

UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PUBLICA



PRINCIPIOS DE SUPERVISION EN EL CONTROL DEL CUIDADO
DE ENFERMERIA, UTILIZADOS POR LA SUPERVISORA
ADMINISTRATIVA EN EL COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO

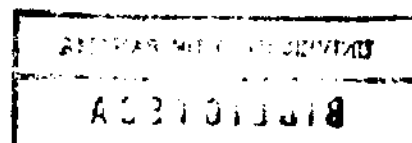
POR:

LIC. UCRANIA ELENA P. DE GUMBS

TESIS PRESENTADA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PARA OPTAR
POR EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PUBLICA CON
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LAS
INSTITUCIONES DE SALUD

Panamá, República de Panamá

1989



T.H

OCT 9 1989

PAGINA DE APROBACION

APROBADO POR:

Nombre y Titulo

DIRECTOR DE TESIS:

Cesar Augusto Gami
Nombre y Titulo

MIEMBRO DEL JURADO:

R. G. G. G.
Nombre y Titulo

MIEMBRO DEL JURADO:

A. E. G. G.
Nombre y Titulo

REPRESENTANTE DE LA
VICE-RECTORIA DE IN-
VESTIGACION Y POST-
GRADO

Leandro G. G.
Nombre y Titulo

FECHA:

28 - 9 - 1989

Obs. del autor

137638

DEDICATORIA

Este trabajo que pone fin a mis esfuerzos cotidianos de superación académica, lo dedico con mucho cariño a mi esposo, cuyo amor, paciencia y sacrificios están invertidos y escritos en cada una de estas páginas. Para quien en todo momento ha sabido brindarme su apoyo material y espiritual incansables, alentándome para que no desfallezca, y generando en mí, la energía que me ha permitido luchar a través del diario camino hacia la autodeterminación.

Muy especialmente para ti, querido esposo, guía de mis senderos, motivo de mis inquietudes. Soy tu obra y la de todos los que me ayudaron a conquistarla...

Con amor, mi eterna Gratitud.

RECONOCIMIENTOS

Deseo brindarle un reconocimiento público a la Profesora Celsa Doris García, por su aceptación para conducir este trabajo de investigación, por sus sabios consejos y atinada dirección.

En ella encontramos no a una profesora más, sino a una magnífica orientadora e insistente guía. Con sus horas de dedicación y sus extensos conocimientos de administración me brindó sus sugerencias y críticas valiosas; con su acierto me apoyó para salir de situaciones difíciles y me ayudó a hacer posible la terminación de este trabajo de graduación.

Mis más sinceras y afectuosas

Gracias.

Pocas veces tenemos la oportunidad de comunicar por escrito nuestros sentimientos, razón por la que deseo aprovechar para manifestar mi gratitud a las Supervisoras Administrativas.

Mi carrera profesional se ha beneficiado mucho con la práctica de este cargo y especialmente con este grupo de colegas; quienes en todo momento fueron portadoras de incentivos, de valiosas y entusiastas colaboraciones, las cuales han sido indispensables para el mejor logro de esta investigación. Son ellas, mis compañeras de trabajo, las que me han permitido husmear en sus ideas y creencias, y escudriñar en todo lo relacionado con la Supervisión de los Cuidados de Enfermería.

Así pues, querida compañera! deseo testimoniar mi agradecimiento por tu cariño, por confiar y tener fe en mí, y por haberme brindado tu apoyo y tus conocimientos.

A todas ustedes... Gracias.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a esos seres maravillosos que a lo largo de estos años han sido y seguirán siendo pilares de amor y fortaleza moral de mi vida; aquellos que han sabido soportar mi ausencia y la larga espera.

- A mi madre, quien con su apoyo espiritual, constituyó un valioso aporte para la culminación feliz de esta obra.
- A mis hijos Gustavo, Víctor y Zoraya, por quienes espero que esta nueva faena cumplida de mi vida profesional, les sirva de estímulo para continuar con sus estudios y les proporcione la inspiración necesaria para que logren realizarse completamente en su futura preparación profesional.

Con la infinita satisfacción que se siente al alcanzar la meta anhelada, quiero dejar constancia de mi agradecimiento a los miembros de la Jefatura del Departamento de Enfermería y a los de la Dirección Médica del Complejo Hospitalario Metropolitano, quienes gentilmente me dieron su autorización para obtener la información y el material necesario para este estudio. También, quiero agradecer a las personas que en una u otra forma han contribuido a esta feliz culminación.

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL

| | <u>Página</u> |
|--|---------------|
| PAGINA DE APROBACION..... | i |
| DEDICATORIA..... | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| INDICE DE CUADROS..... | iv |
| INDICE DE GRAFICAS..... | v |
| INTRODUCCION..... | vi |
| CAPITULO I: MARCO CONCEPTUAL..... | 1 |
| A.- Objetivos del Estudio..... | 2 |
| B.- Enunciado del problema..... | 4 |
| C.- Antecedentes y Justificación del Estudio..... | 4 |
| CAPITULO II: FUNDAMENTACION TEORICA..... | 7 |
| A.- Los Principios de Planificación y Organización guían la Supervisión hacia Cuidados Satisfactorios de Enfermería..... | 8 |
| 1.- Descripción de la planeación en la Supervisión..... | 10 |
| 2.- Aplicación de los elementos de la planeación en las Rondas de Inspección de la Supervisora Administrativa..... | 17 |

| | |
|--|-----|
| 3.- Descripción de la organización en la Supervisión..... | 53 |
| 4.- Los conceptos estructurales de la organización en las Rondas de Inspección de las Supervisoras Administrativas..... | 75 |
| B.- La Competencia Integradora como Principio de Supervisión promueve y apoya la calidad satisfactoria de los Cuidados de Enfermería..... | 111 |
| 1.- Descripción de las funciones de Supervisión que comprende el Principio de Competencia Integradora: Asesorar, dirigir, orientar, coordinar y comunicar..... | 111 |
| C.- El Principio de Control de Calidad en la Supervisión garantizan cuidados satisfactorios de Enfermería..... | 155 |
| 1.- Descripción del proceso de control y su aplicación para la Supervisora Administrativa..... | 164 |
| 2.- Tipos de Control y su utilidad para la Supervisora Administrativa..... | 212 |

| | |
|---|-----|
| 3.- Características y utilización de la información en el Control de Calidad..... | 219 |
| CAPITULO III: METODOLOGIA..... | 234 |
| A.- Replanteamiento del Problema..... | 236 |
| B.- Formulación de la Hipótesis..... | 236 |
| C.- Definición Operacional de Variables.. | 238 |
| CH.- Descripción del área de estudio..... | 246 |
| D.- Población y Muestra..... | 248 |
| E.- Técnica..... | 250 |
| F.- Instrumento..... | 251 |
| G.- Procedimiento..... | 255 |
| CAPITULO IV: PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS..... | 258 |
| A.- Análisis Estadístico..... | 259 |
| B.- Interpretación Estadística..... | 276 |
| C.- Resumen de los análisis de resultados | 347 |
| CONCLUSIONES..... | 356 |
| RECOMENDACIONES..... | 363 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 397 |
| APENDICES..... | 404 |

INDICE DE CUADROS

| | <u>Página</u> |
|---|---------------|
| 1.- Experiencia profesional como Supervisora Administrativa..... | 267 |
| 2.- Formación académica de las Supervisoras Administrativas..... | 270 |
| 3.- Distribución de los promedios obtenidos por cada Supervisora Administrativa investigada en la aplicación de los Principios de Supervisión en los Cuidados de Enfermería..... | 273 |
| 4.- Resumen de los estadísticos de la prueba "T de Student" utilizada para el análisis de los promedios obtenidos por las Supervisoras Administrativas en la aplicación de los Principios de Supervisión en los Cuidados de Enfermería..... | 278 |
| 5.- Puntuación promedio obtenido por las Supervisoras Administrativas en la aplicación de los Principios de Planificación y Organización..... | 283 |
| 6.- Puntuación promedio obtenido por las Supervisoras Administrativas en la aplicación de los elementos del Principio de Competencia Integradora..... | 287 |
| 7.- Resumen de los estadísticos utilizados para el análisis de los promedios en la aplicación de los elementos del Principios de Competencia Integradora, por las Supervisoras Administrativas..... | 292 |
| 8.- Puntuación promedio obtenido por las Supervisoras Administrativas en la aplicación de los Elementos del Principio de Control de Calidad..... | 294 |
| 9.- Resumen de los estadísticos utilizados para el análisis de los promedios obtenidos por las Supervisoras Administrativas en la aplicación de los elementos del Principio de Control de Calidad..... | 298 |

| | |
|--|-----|
| 10.- Distribución porcentual de la aplicación de la coordinación de las Supervisoras Administrativas asociado a sus conocimientos adicionales de administración..... | 300 |
| 11.- Distribución porcentual de la aplicación de la coordinación de las Supervisoras Administrativas asociado a su experiencia..... | 304 |
| 12.- Distribución porcentual de la aplicación de la dirección y toma de decisiones de las Supervisoras Administrativas asociado a sus conocimientos adicionales de Administración | 307 |
| 13.- Distribución porcentual de la aplicación de la Toma de Decisiones y de la Dirección de las Supervisoras Administrativas asociado a su experiencia..... | 311 |
| 14.- Promedios obtenidos de la aplicación de los Principios de Supervisión en los Cuidados de Enfermería, según nivel académico de las Supervisoras Administrativas..... | 315 |
| 15.- Promedios obtenidos en la utilización de los Principios de Supervisión en los Cuidados del Paciente, por las Supervisoras Administrativas asociado a su experiencia como Supervisora de Enfermería..... | 323 |
| 16.- Puntuación promedio del nivel de responsabilidad de cada Supervisora Administrativa, según el número de salas a su cargo en los diferentes turnos a su cargo..... | 329 |
| 17.- Resumen de la Prueba de "T de Student" utilizada para el análisis estadístico del nivel de responsabilidad de cada Supervisora Administrativa, según personal o sala a su cargo en los diferentes turnos..... | 336 |
| 18.- Distribución porcentual de la satisfacción por la aplicación de los Principios de Supervisión en el Cuidado de Enfermería que expresan las Supervisoras Administrativas.. | 339 |

| | |
|---|-----|
| 19.- Distribución porcentual de la clasificación de limitantes que confrontan las Supervisoras Administrativas para aplicar los Principios de Supervisión en los Cuidados de Enfermería..... | 341 |
| 20.- Datos de la aplicación de los Principios de Supervisión según nivel académico, para ilustrar el procedimiento de la prueba χ^2 en el paso correspondiente a el cálculo de la frecuencia esperada del promedio obtenido..... | 416 |

INDICE DE GRAFICAS

| | <u>Página</u> |
|---|---------------|
| 1.- Distribución de los valores calculados y tabulares para el contraste de hipótesis en la curva normal..... | 280 |
| 2.- Puntuación promedio obtenida por las Supervisoras Administrativas en la aplicación de los Principios de Planificación y Organización..... | 284 |
| 3.- Promedios obtenidos de la aplicación de los Principios de Supervisión en los Cuidados de Enfermería, según nivel académico de las Supervisoras Administrativas..... | 316 |
| 4.- Promedios obtenidos en la utilización de los Principios de Supervisión en los Cuidados del paciente, por las Supervisoras Administrativas, asociado a su experiencia como Supervisora de Enfermería..... | 324 |
| 5.- Puntuación promedio del nivel de responsabilidad de las Supervisoras Administrativas, según las salas a su cargo en los diferentes turnos..... | 330 |
| 6.- Puntuación promedio del nivel de responsabilidad de las Supervisoras Administrativas, según el personal a su cargo en los diferentes turnos..... | 331 |
| 7.- Distribución porcentual de la clasificación de limitantes que confrontan las Supervisoras Administrativas, según su nivel de importancia, para aplicar los Principios de Supervisión en los Cuidados de Enfermería..... | 342 |

INDICE DE APENDICES

| | <u>Página</u> |
|---|---------------|
| 1.- Instrumento para encuestar a la Supervisora Administrativa del Complejo Hospitalario Metropolitano..... | 404 |
| 2.- Distribución de los criterios y puntuación de la encuesta..... | 419 |
| 3.- Cálculo para obtener la prueba "t de Student" | 417 |
| 4.- Cálculos para sacar el valor porcentual del trabajo anual de la Supervisora Administrativa..... | 420 |
| 5.- Cálculo para la Prueba χ^2 | 423 |
| 6.- Cálculos para sacar el valor porcentual del trabajo anual de las Supervisoras Clínicas y Administrativas..... | 426 |

INTRODUCCION

INTRODUCCION

La Supervisora de los Servicios de Enfermería tiene que ser capaz de responder a los enormes cambios y las crecientes demandas de la prestación de sus servicios. Ella debe participar supervisando en forma creadora y dinámica, Para ello requiere tener una idea propia y bien definida acerca de su posición en el nuevo enfoque. Su destreza y sus conocimientos serán factores vitales para que se enfrente eficientemente a sus arduas y complejas labores cotidianas.


Mas, sin embargo, son variados los factores que pueden limitar la eficiente Supervisión de la Calidad del Servicio de Enfermería. Como consecuencia suelen surgir una serie de interrogantes sin respuestas en relación con la práctica de supervisión. Si partimos del hecho, que una supervisión eficiente da como resultado un servicio asistencial de Enfermería de inmejorable calidad, las respuestas a nuestras interrogantes son aún más apremiantes. ¿Estamos supervisando eficientemente de acuerdo con los cambios tecnológicos que se han dado en la Enfermería? ¿Qué limitaciones nos impiden otros avances? ¿Estamos satisfechas con la dinámica de supervisión que estamos desempeñando?

Con éstas y otras interrogante surge la principal moti-

vación que nos impulsó a realizar la presente investigación. Nos inquietó el hecho de que poco más de tres cuartas partes del tiempo anual la Supervisora Administrativa del Complejo Hospitalario Metropolitano es responsable directa de garantizar que el personal brinde una satisfactoria Calidad de los Cuidados de Enfermería. Si no se han realizado estudios que certifiquen estas expectativas, consideramos que existe la necesidad de identificar el nivel de aplicación de los Principios de Supervisión que efectúan las Supervisoras Administrativas, para que se mantenga una buena calidad de los Cuidados de Enfermería que se ofrecen al paciente en el Complejo Hospitalario Metropolitano.

Este estudio no sólo se refiere a las funciones que realizan los mandos medios, sino que también se refiere a las personas que ejecutan la acción y al lugar en que se efectúa. Está dirigido especialmente a todas las Supervisoras Administrativas. Igualmente, puede ser útil para las Supervisoras Clínicas y para el Cuerpo Directivo de alto nivel del Departamento de Enfermería.

Razón ésta por la que intentamos mostrarle en el Marco Teórico las variadas formas en que se puede supervisar aun disponiendo de limitado personal y pocos recursos, donde ella debe permanecer inalterable en su aplicación de los Principios



de Supervisión. Esto lo hará no sólo por cumplir con la función que le compete, sino para poder garantizar la Calidad de los Servicios de Enfermería que se ofrecen. *B*

Hemos dividido el contenido de este estudio en cuatro Capítulos. En el primero efectuamos una descripción del problema de los objetivos que deseamos alcanzar y de los antecedentes y justificación del estudio.

El segundo Capítulo, mucho más extenso, contiene el Marco Teórico o Revisión Bibliográfica en el que analizamos particularmente Principios de Supervisión que deben ser practicados por las Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano.

Se intenta reunir los elementos administrativos, bajo un conjunto lógico y sencillo de tres principios, de manera que podamos ^{para} ~~identificar~~ ^{mejor} toda la información importante que debe tener una supervisora, en una perspectiva práctica y útil a la realidad que representa el trabajo de controlar y dirigir a otras personas. Cabe señalar que reconocemos que la clasificación que aquí hemos realizado sobre los principios y los elementos que los componen, no son excluyentes uno del otro y que para interpretar y entenderlos se requiere del enfoque del sistema, porque las funciones de las Supervisoras consti-

A

tuyen un sistema de inter-acción e interdependencia.

En el primer principio se revisan los elementos de la planeación y la organización y se describen los objetivos que pueden proporcionar la dirección para la planificación y organización de una unidad de Inspección del grupo de Supervisoras Administrativas. Además se analizan algunos conceptos de la estructura organizacional que se hayan íntimamente relacionados con el cargo de la Supervisora Administrativa.

En el segundo principio se examinan las funciones de la Supervisora Administrativa y se destaca la coordinación. En la dirección se resalta el concepto de Toma de Decisiones y resolución de problemas. Se analiza además la comunicación y la planeación para la orientación, asesoría y guía de los subordinados.

En el tercer principio presentamos la supervisión en el control de la producción de servicios y se revisan algunas técnicas de control. Se realiza una revisión de la función de evaluar la condición del paciente, basado en la planeación de la atención y el registro de la misma en los documentos del enfermo. Finalmente, se amplía este principio describiendo las diferentes formas en que las Supervisoras Administrativas deben procesar la información que se utiliza para con-

trolar la Calidad de los Cuidados de Enfermería.

El contenido del tercer Capítulo contempla la planificación, organización y desarrollo de la investigación.

En el cuarto Capítulo presentamos los datos obtenidos de la población investigada a través de Cuadros y Gráficas. Los mismos se analizan e interpretan a partir de una comparación de los promedios obtenidos con los promedios esperados en las diferentes variables. Con este fin utilizamos la "t de student" y el X^2 .

Este análisis estadístico, nos permitió identificar entre las hipótesis formuladas, las tres que eran correspondientes a los datos estadísticos obtenidos. Por último, veremos las Conclusiones a que el estudio nos ha llevado y algunas sugerencias que creemos que pueden solucionar parte de los problemas encontrados.

Seguidamente, en el Apéndice se incluyen algunos de los documentos que fueron necesarios elaborar para la realización de este estudio. Esta documentación e información suplementaria las consideramos importantes referencias para la mejor comprensión del lector.

Tomando en cuenta que es de incalculable valor que los cambios que se den en una organización provengan del mismo grupo, creemos firmemente que se requiere de la participación de todo el Departamento de Enfermería para producir cambios en la aplicación tradicionalista de la administración en la supervisión, ya que, es ésta, una tarea de enorme magnitud. Así pues, consideramos que este estudio habrá cumplido con su misión, si logramos producir la intensidad del estímulo necesario para que, basados en estas ideas y conceptos teóricos, el Cuerpo Directivo (alta gerencia y mandos medios) del Departamento de Enfermería inicie la práctica de una supervisión innovadora, más amplia y estructurada como la que se sugiere en el desarrollo del estudio.

Los resultados obtenidos son evidencia de que es indispensable la realización de estudios posteriores. Creemos que las Conclusiones y Recomendaciones aquí presentadas, pueden servir de base para formular otras investigaciones de importancia. Si logramos estos propósitos, entonces sentiremos que hemos pasado la prueba más dura de todas, que es en esencia, la validez práctica que sustenta este estudio.

CAPITULO I
MARCO CONCEPTUAL

A.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL

Analizar los Principios de Supervisión aplicados por la Supervisora Administrativa que conducen al establecimiento de la Calidad de los Cuidados de Enfermería que se ofrecen a los pacientes del Complejo Hospitalario Metropolitano.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Describir las características de los Principios de Supervisión en el Control de la Calidad de los Cuidados de Enfermería.
- 2.- Identificar el uso de los Principios de Supervisión en el Control de la Calidad de los Cuidados de Enfermería utilizados por las Supervisoras Administrativas.
- 3.- Clasificar el nivel de aplicación de los Principios de Supervisión en el Control de la Calidad de los Cuidados de Enfermería utilizados por las Supervisoras Administrativas.

- 4.- Establecer diferencia en la utilización adecuada de los Principios de Control de Calidad, según el nivel académico y los años de experiencia de las Supervisoras Administrativas.
- 5.- Determinar el nivel de responsabilidad de la Supervisora Administrativa ante el Cuidado del Paciente hospitalizado.
- 6.- Resaltar la importancia de los elementos del proceso administrativo durante la aplicación de los Principios de Supervisión.
- 7.- Identificar la satisfacción que expresan las Supervisoras Administrativas por su aplicación de los Principios de Supervisión en el Control de los Cuidados de Enfermería.
- 8.- Reconocer las razones que limitan a las Supervisoras Administrativas para que utilicen los Principios de Supervisión en los Cuidados de Enfermería que se ofrecen al paciente.
- 9.- Formular algunas sugerencias para efectuar otros estudios en base a los resultados encontrados.

B.- ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Existe la necesidad de identificar el nivel de aplicación de los Principios de Supervisión, al igual que los factores que limitan su utilización, por el grupo de Supervisoras Administrativas, con el fin que se asegure el Control del Cuidado y por ende la buena Calidad del Servicio de Enfermería que se ofrece al enfermo en el Complejo Hospitalario Metropolitano.

C.- ANTECEDENTE Y JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Según Thora Kron "el control es una función administrativa necesaria para verificar que las tareas asignadas se efectúen de manera correcta. Consiste fundamentalmente en la evaluación y regulación de dichas tareas, durante su ejecución y terminación. Por lo tanto, incluye la medición del rendimiento, la evaluación de la calidad del mismo y la adopción de medidas correctivas " (1). Refiriéndose al control Di Vincenti afirma que: "esta función en la mayor parte de los casos requiere de una planificación revisada, de más organización y de mejores

(1) Thora Kron, Ellen Durbin. Liderazgo y Administración en Enfermería. 5a. Edición. México. Editorial Interamericana, 1984, p. 154.

métodos de dirección. Debe contarse con un sistema de registros permanentes y de auditoría periódica sobre las observaciones y acciones que se han realizado " (1)

La descripción sobre Principios de Supervisión que hemos citado de ambos autores, deben ser aplicados por las Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano, puesto que ellas están dedicadas durante el 77.7% del tiempo anual a garantizar que los Cuidados de Enfermería sean de calidad, y esta garantía se alcanza y se reconoce utilizando los mencionados principios.

En vista de que poco más de tres cuartos del tiempo anual en esta institución la Administración de Enfermería se apoya en la Supervisora Administrativa, (sobre todo en lo relacionado con la solución de problemas que directa o indirectamente tienen que ver con el cuidado del paciente ya que no se conocen estudios realizados que revelen la utilización de los Principios de Supervisión en el Control de la Calidad de los Cuidados de Enfermería. Consideramos que existe la necesidad de analizar los Principios de Supervisión que se aplican para el Control

(1) Di Vincenti, Marie. Administración de los Servicios de Enfermería. 2a. Edición. México. Editorial Limusa. 1981 p. 78-81.

de Calidad en los Servicios de Enfermería en cada una de las salas del área de estudio.

Este estudio dará evidencias de la responsabilidad que tiene la Supervisora Administrativa en la dirección y el control del Departamento de Enfermería. Además, permitirá identificar el tipo y el nivel de adecuación práctica que ella ha alcanzado para utilizar los Principios de Supervisión en el Control de la Calidad del Cuidado del Paciente. También el estudio nos señala las restricciones y los distintos problemas que con frecuencia confronta la Supervisora Administrativa y que debe resolver ya que son limitantes para el cumplimiento de la función de Supervisión del Cuidado que se le ofrece al enfermo en este hospital.

La verdadera utilidad de este estudio está en que proporciona información sobre las acciones de las Supervisoras Administrativas, quienes en gran parte del tiempo son responsables del Control del Departamento de Enfermería.

CAPITULO II
FUNDAMENTACION BIBLIOGRAFICA

A.- LOS PRINCIPIOS DE PLANIFICACION Y ORGANIZACION GUIAN
LA SUPERVISION HACIA CUIDADOS SATISFACTORIOS DE ENFER-
MERIA.

Estos Principios involucran dos elementos del proceso administrativo: la Planificación y la Organización, los cuales están íntimamente relacionados entre sí y son básicamente de tipo conceptual, porque conducen a emplear el pensamiento reflexivo antes de actuar.

Los Principios de Planificación y Organización, permiten a la Supervisora Administrativa pronosticar el futuro para formular planes de acción tomando en cuenta el diseño de la estructura: la responsabilidad, la autoridad, los recursos y necesidades de la dependencia de Enfermería para alcanzar la meta común propuesta.

La planeación y la organización son funciones gerenciales que toda Supervisora debe llevar a cabo diariamente. Por estos medios, ella dispone de un mínimo de obstáculos que proveen de autonomía e independencia, menos pérdida de tiempo en aquellas actividades que necesitaría efectuar para solucionar los conflictos administrativos. De igual forma le es posible coordinar una amplia variedad de operaciones porque se le reducen las actividades

dispersas, de modo que puede contribuir con mejor apoyo y guía para el personal y ofrecerle mayor seguridad al enfermo.

Con el propósito de realizar una mejor revisión de estos principios iniciaremos con el análisis de la Planeación.

La esencia de la administración es alcanzar una meta.

Si no se busca un propósito o resultado final, no hay justificación para la planeación. Como punto de referencia importante, veremos la definición de este concepto según los Señores Terry y Franklin:

"La planeación es seleccionar información y hacer suposiciones respecto al futuro para formular las actividades necesarias para realizar los objetivos organizacionales". (1)

Nos parece conveniente presentar un concepto de la planeación que esté centrado en el Supervisor, según Haimann, Hilgert y Kohrs:

"Al planear, el supervisor se anticipa realísticamente a los problemas y oportunidades futuras, los analiza, se an-

(1) George R. Terry-Stephen G. Franklin. Principios de Administración. 4a. Edición. México. Editorial Trillas, 1987 p. 195.

ticipa a los probables efectos de las varias alternativas y decide la ejecutoria que debe conducir a los resultados deseados". (1)

Tomando como referencia las dos definiciones anteriores, podríamos decir que para el buen funcionamiento de los Servicios de Enfermería, la primera habilidad conceptual que la Supervisora Administrativa debe poseer es la de planear. Ello significaría actuar a la luz de los hechos con el propósito de saber qué vías de acción debe seguir para dirigir a los empleados a la consecución de las metas del Departamento de Enfermería.

1.- DESCRIPCION DE LA PLANEACION EN LA SUPERVISION.

La planeación efectiva de la Supervisión de Enfermería quiere decir, que los esfuerzos estarán dirigidos hacia los resultados deseados eliminando los métodos riesgosos y los altos costos, obteniendo una máxima actuación de los empleados y de los recursos. Esto se puede lograr cortando los retrasos en el servicio, empleando con eficacia las instalaciones físicas y utilizando eficientemente al personal y al equipo en la atención de los pacientes.

(1) Fernando Kohrs-Theo Haimann-Raymond Hilgert. Supervisión. Estados Unidos de América. V. 92. South-Western Publishin Co. 1983, p. 124.

En el contexto de la acción de planear la predicción ocupa un lugar importante. En relación a esto Haimann-Hilgert y Kohrs nos dicen que:

"Solamente a través de la elaboración del pronóstico para el futuro, los Supervisores están en posición de formular planes definitivos para la implantación, en caso que los eventos pronosticados ocurran". (1)

En la forma que lo presentan estos autores, es de esperar que al efectuarse planes para dirigir el personal que está relacionado con los problemas de salud y enfermedad, los mismos deben estar basados en pronósticos que sean lo más acertadamente posible. Para lograr este fin, la Supervisora Administrativa debe realizar un análisis crítico de los hechos o problemas que esté confrontando. Basándose en este conjunto de estimaciones o suposiciones que ha obtenido, ella puede proceder a elaborar planes tomando en cuenta la posibilidad de cofrontar ciertos eventos. Si ha previsto lo que tendrá que confrontar, ella está efectuando planes flexibles, porque estará preparada para incorporar los cambios que sean necesarios si los sucesos que han sido estimados llegasen a ocurrir.

(1) Ibid. p. 145

Refiriéndose a los sectores sobre los cuales las Administradoras de Enfermería son responsables de planear, Arndt y Huckabay mencionan las cuatro áreas siguientes:

" a) extensión y expansión de los servicios de Enfermería, b) mejoría en la recuperación de los pacientes, c) mayor eficacia en el empleo del personal, y d) incremento de la satisfacción del personal". (1)

Aplicando esta referencia con un sentido operativo a las Supervisoras Administrativas, se espera que ellas sean capaces de planear y proponer programas que amplíen la calidad y la cantidad de servicios que prestan. Debe participar en la elaboración de normas y procedimientos que deben ser ejecutados por el personal para facilitar la pronta recuperación de los enfermos hospitalizados. Está a su alcance la planeación al iniciar el turno para la reasignación adecuada de las funciones del personal por necesidades del servicio. También ella debe planear otras múltiples actividades, de tal forma que pueda disponer del tiempo que requiere para planear y ejecutar las acciones que van a satisfacer

(1) Clara Arndt-Loucine Dadarian Huckabay. Administración de Enfermería. Colombia. Editorial Carbajal, S.A. 1985, p.71

las necesidades del personal para que su desempeño sea satisfactorio.

La disposición del tiempo es uno de los factores más importantes en la planeación. Sobre este punto Terry y Franklin nos dicen que:

"Las metas a corto plazo por lo general se extienden a un año o menos...Las metas a mediano plazo por lo general cubren períodos de uno a cinco años... y los objetivos a largo plazo se extienden más allá de los cinco años". (1)

El período de planeación del supervisor es a corto plazo y generalmente abarca de 6 meses a 1 año. La mayoría del tiempo el supervisor planeará para 1 mes, 1 semana o un día. Esto no quiere decir que ella no se vea involucrada en planeas a mediano y largo plazo, de acuerdo con la institución a la cual pertenece. Los supervisores deberían hacerlo al final del día para medir lo que se ha logrado y formular planes para el día siguiente.

Es decir, los supervisores deben preocuparse por planear las tareas de cada día evaluando los planes

(1) George R. Terry-Stephen G. Franklin. op cit p. 172-173

pasados para poderle sacar provecho a los fracasos y éxitos obtenidos, a fin de poder cumplir las actividades del futuro día, a tiempo y eficientemente.

No se debe planear para fallar. Por eso al planear se debe comunicar, consultar y obtener la colaboración experta de distintas personas. Confirma esta idea Marie Di Vincenti cuando nos dice que: "Se recomienda consultar a otros miembros del personal para tomar ideas y datos de distintas fuentes". (1) Esto a menudo quiere decir: consultar con los empleados y con los expertos para escuchar sus sugerencias sobre cómo solucionar una situación. Siguiendo la misma línea de pensamientos explican Haimann, Hilgert y Kohrs que: "A menudo existen lagunas en el conocimiento de los supervisores sobre los planes generales a corto y a largo plazo de la alta gerencia de la organización; razón por la cual es conveniente que los supervisores comuniquen y coordinen sus planes con los planes a largo plazo de la alta gerencia". (2)

(1) Marie Di Vincenti. Administración de los Servicios de Enfermería. 2a. Edición. México. Editorial Limusa, 1981 p. 65

(2) Fernando Kohrs-Theo Haimann-Raymond L. Hilgert. op cit. p.129

Así pues, en la medida que el grupo de Supervisoras Administrativas sean capaces de disponer del tiempo necesario para planear, consultando con subalternos y otros profesionales como también tomen en cuenta los planes generales de la Dirección de Enfermería, estarán elaborando planes objetivos. Además, en esta misma medida contribuirán a la consecución de las metas en forma eficiente con un mínimo de costo.

Después de describir alguna de las características generales que se deben tomar en cuenta en la planeación, examinaremos las distintas clasificaciones de los planes.

Los planes de una organización se disponen en una jerarquía paralela a la estructura de la organización. Esta secuencia puede ser descrita tomando en consideración la referencia de James Stoner, quien utiliza como punto de partida los dos tipos principales de planes que son: "1) los estratégicos, cuya finalidad es cumplir con los objetivos amplios de la organización y ejecutar la misión de la empresa y 2) los operativos, que suministran los detalles de la manera como se alcanzarán los planes estratégicos. Los planes operativos a su vez se

subdividen en: los de una sola aplicación, que se preparan para propósitos específicos y se anulan cuando se han alcanzado: éstos son programas, proyectos y presupuestos; y los planes permanentes que se realizan para situaciones previsibles y recurrentes". (1)

Focalizando el concepto de planeación hacia la supervisión, Haimann-Hilgert y Kohrs afirman que: "aunque los supervisores pueden jugar un papel en los programas organizacionales, ellos están más enfrascados en proyectos de planeación, los cuales usualmente son parte de un programa total, o son tareas que pueden ser llevadas a cabo como entidades distintas". (2)

Transfiriendo la anterior descripción al mundo hospitalario, diríamos que los planes estratégicos serían aquellos cuyos principios han sido elaborados por la institución hospitalaria para alcanzar metas

-
- (1) James A. F. Stoner. Administración. 2a. Edición. México. Editorial Prentice-Hall Hispano Americana, S.A., 1984, p. 126
- (2) Fernando Kohrs-Theo Haimann-Raymond L. Hilgert. *op cit.* p. 141

que beneficien a la comunidad. Los planes operativos son los que involucran a cada departamento del hospital. Sus metas van a converger en la consecución de la misión o metas generales de la institución. El nivel de planificación de la Supervisora Administrativa generalmente se haya ubicado entre los programas y proyectos, los cuales son un conjunto de planes para uso único que pertenecen a las metas y objetivos del Departamento de Enfermería, cuya duración puede dilatarse por un período de varios años, siempre y cuando se cumplan los objetivos.

2.- APLICACION DE LOS ELEMENTOS DE LA PLANEACION EN LAS RONDAS DE INSPECCION DE LA SUPERVISORA ADMINISTRATIVA.

La observación al personal de Enfermería en sus áreas de trabajo es una función que la Supervisora Administrativa debe realizar, porque es la única forma como ella puede averiguar si el nivel de calidad de atención que reciben los enfermos hospitalizados alcanza a cubrir sus necesidades.

Esta actividad es importante porque es uno de los pilares en que está cimentado el Control de la Calidad de los Servicios de Enfermería. Por eso, to-

das las acciones que involucren esta actividad no deben ser dejadas al azar. Consideramos absolutamente necesario que esta actividad sea llevada a cabo, tras un proceso de cuidadosa planeación, para poder contar con la seguridad de que la información obtenida será un genuino reflejo del tipo de servicio que el personal está brindando a los pacientes.

A fin de presentar una visión panorámica del beneficio que significaría para nuestro sistema la planeación a un nivel operativo (para la Supervisora Administrativa) de los recorridos de Inspección, desarrollaremos una programación de los mismos.

La planeación está conformada por distintos pasos que mencionan los diferentes autores clásicos de la Administración. Después de consultar varios de ellos, hemos observado que cada uno presenta algunas variaciones cuyos elementos generalmente convergen en los mismos fundamentos básicos. Para efecto del presente estudio, se analizarán las Rondas de Inspección con el Principio de la Planeación basándonos en la descripción que realiza Arndt y Huckabsy quienes toman en cuenta siete pasos para la planeación. Seguidamente iniciaremos con el análisis del primer

paso.

*2.1 Análisis y Pre-Evaluación de los Sistemas de Enfermería
para el planeamiento de la Supervisión.*

Este primer paso en el que se realiza un diagnóstico dará una visión completa a la Supervisora Administrativa de Enfermería de la situación existente o del problema o necesidad. Esto permitirá concentrar su atención en el diseño de la programación que deberá elaborar.

En relación con este punto dice Di Vincenti que: "En un buen diagnóstico del problema se establece lo que está equivocado, se deben definir los obstáculos que se observan y captar en forma clara lo que es esencial para una solución satisfactoria". (1)

Esta misma fase James Stoner la considera en dos etapas: el análisis ambiental y el análisis de los recursos. Este autor considera que: "En estas fases se obtiene un conocimiento de las

(1) Marie Di Vincenti. op cit. p. 64

metas y estrategias existentes de la organización, ofrece un marco para definir qué aspecto del ambiente tiene mayor influencia en la consecución de los objetivos y permite identificar los puntos fuertes y débiles de la empresa". (1)

Al reflexionar sobre las dos citas presentadas podemos ver que para realizar un buen diagnóstico las Supervisoras Administrativas deben explorar todas las áreas posibles, recopilar cuidadosamente toda la información y disponerla en forma ordenada para poder evaluarla con mayor facilidad. Una vez recopilada la información se identificará bien el problema y se podrán definir los propósitos del sistema, sus recursos, limitaciones y las medidas particulares de desempeño. Siendo así, ella contará con información para crear la estrategia que le permita tomar decisiones y formular los planes conforme sea necesario. En nuestro medio, podríamos considerar como un análisis del sistema el hecho que: la Supervisora Administrativa tiene la responsabilidad diaria de identificar el tipo de

(1) James A. F. Stoner. op cit. p. 108-9

cuidados que proporciona el equipo de Enfermería y debe garantizar que el servicio que se ofrece sea de un nivel de calidad satisfactorio. Otro aspecto del diagnóstico que hay que tener presente, son los recursos con que se cuenta. En este punto se parte del hecho de que se dispone de uno de los recursos de primera importancia, que es el Manual de Procedimientos y Técnicas de Enfermería y el de Procedimientos Administrativos, que contemplan la descripción de la estructura y principios en que se fundamenta la organización del Departamento de Enfermería.

2.2 Formulación de las metas de la organización y de los individuos en la planeación.

En este paso se define el, o los objetivos del programa, en un período determinado. Esta etapa Arndt y Huckabay la presentan diciendo que: "Es preciso definir un programa a fin de cumplir con las metas establecidas para lo cual es necesario evaluar las metas desde tres puntos de vista, la prioridad, el tiempo y la estructura". (1) Lo antes dicho nos dice que,

(1) Clara Arndt-Loucine M. Dadarian Huckabay. op cit. p. 73

el valor o la importancia de cada una de las metas en relación con las otras y además, la disposición de los mismos en el orden del tiempo que deben obtenerse son de valor fundamental. Al mencionar la estructura se refieren al contenido de los objetivos. En este aspecto se toma en cuenta que los mismos deben definir detalladamente los resultados deseados y deben ser medibles en un período determinado para poder probar o rechazarlos.

Los objetivos de la programación deben relacionarse con los objetivos de la organización. De acuerdo con este concepto Haimann, Hilgert y Kohrs nos afirman que: "Los objetivos o metas primarias son los formulados por la organización en su totalidad; éstos llegan a ser el marco general para las operaciones y llevan a la formulación de metas y objetivos más específicos de las divisiones o departamentos. Se consideran objetivos de apoyo aquellos que conciernen a unidades menores y éstos deben ser indicados con más detalles que los objetivos primarios de la organización; pero obviamente son vitales y necesarios si se quiere que los objetivos prima-

rios se cumplan". (1) Partiendo del hecho que el grupo de Supervisoras Administrativas son miembros de uno de los Departamentos de una organización mayor, cualesquiera que sean las metas que ellas se tracen como guía para las Rondas de Inspección, son objetivos de apoyo y deben contribuir a los propósitos totales de la organización. Es decir, los propósitos deben estar más relacionados con las metas primarias del Departamento de Enfermería y con los de la organización hospitalaria.

Se espera que en esta segunda etapa de la planeación se describa claramente qué dirección deberán seguir las actividades de los empleados (en nuestro caso, las Supervisoras Administrativas) para alcanzar las metas de la organización. Es decir, esto implica pensar en una dirección u objetivo general a seguir en un período, y un conjunto de acciones u objetivos específicos dispuestos en orden de prioridad y de frecuencia para su medición.

(1) Fernando Kohrs-Theo Haimann-Raymond L. Hilgert. op cit. p. 130

Para postular el objetivo general se toma en consideración la meta que desea alcanzar la Su
pervisora Administrativa. Para el caso en cues-
tión resultaría conveniente: " Garantizar en
cada turno una calidad satisfactoria de los
Servicios de Enfermería que se ofrecen al pa-
ciente a través de la aplicación de principios,
técnicas y procedimientos en las Rondas de Ins-
pección por las diferentes salas hospitalarias.

Las acciones de Enfermería que permitirán alcan-
zar la meta u objetivo general de la programa-
ción, se presentarán en términos de objetivos
específicos. Sería importante que la Superviso-
ra Administrativa tome en cuenta lo siguiente :

a.- Establecer un procedimiento de inspección
por las salas.

Esto servirá como patrón o guía a fin de
realizar esta actividad en forma homogénea
entre todas las Supervisoras Administrati-
vas. A su vez el personal sabrá cómo será
evaluado y qué acciones se esperan de él
durante el momento de la inspección.

- b.- Elaborar formularios con criterios para la observación de objetivos específicos en los diferentes servicios.

formularios permitirán a las Supervisoras Administrativas recolectar datos estadísticos relevantes, todas las veces que sea necesario, observar el mismo objetivo.

- c.- Establecer procedimientos para coordinar la planeación y aplicación de las técnicas de motivación y de recompensa para el progreso en el desempeño, a través de la retro-alimentación de las desviaciones observadas.

La corrección del desempeño incorrecto requiere de estímulos para que el empleado inicie mejoras y las mantenga; también el desempeño excelente tiene que ser recompensado. Ambos tipos de motivación es necesario que se planifiquen y se apliquen en forma continua por todas las Supervisoras Administrativas durante las Rondas de Inspección.

- d.- Elaborar Archivo para el manejo de información común.

Los formularios que contienen la información obtenida durante la observación de las Rondas de Inspección, los informes sobre solución de problemas y sobre descripción de incidentes y los record anecdóticos realizados por las Supervisoras Administrativas en cada turno, deben ser archivados para el uso común de consultoría de las mismas.

- e.- Reglamentar la creación de un Comité para la evaluación y comunicación del desempeño general del personal de Enfermería.

Es necesario que exista una entidad responsable de evaluar periódicamente toda la información obtenida por la Supervisora Administrativa en cada turno, relacionadas con el desempeño del empleado. También debe informar a todo el personal de Enfermería sobre los resultados de dicha evaluación.

- f.- Mantener actualizado el cronograma sobre los objetivos específicos de observación por las salas, tomando en cuenta un orden de prioridades.

Esta planificación sobre la secuencia y frecuencia de las observaciones, permitirán obtener información verdadera y muy valiosa sobre el tipo de cuidados que se le está ofreciendo a los pacientes y facilitará la supervisión coordinada entre todas las Supervisoras Clínicas y Administrativas.

- g.- Reglamentar la responsabilidad de la participación de las Supervisoras Administrativas en reuniones administrativas y docentes.

Por una parte, las reuniones periódicas proporcionan una garantía de que se mantendrá la coordinación entre las Supervisoras para la presentación de casos específicos y problemas en el manejo y orientación del personal, y por otra, facilita

y asegura la actualización de las mismas en los avances científicos y tecnológicos que tanto se requiere para dirigir acertadamente el personal.

Marie Di Vincenti realiza algunas consideraciones sobre los propósitos por los cuales se desarrollan y aplican los objetivos de un plan: "Los objetivos que se desarrollaron y aplicaron correctamente, darán al personal de Enfermería una idea de la dirección, conocida o desconocida, en que se debe realizar la totalidad de las operaciones. También guiarán las actividades diarias y el avance personal de los miembros de Enfermería". (1) En esta referencia se está dando por sentado que todo el personal de Enfermería debe tener un claro conocimiento de "los objetivos para poder participar activamente en la consecución de los mismos, porque desde un punto de vista práctico, los objetivos tienden a perderse en las actividades administrativas, y la activi-

(1) Marie Di Vincenti. op cit. p. 118

dad se confunde con el logro y el énfasis sobre lo que se tiene que hacer. Esto oscurece por completo lo que tiene que lograrse; y si todos saben lo que se está tratando de alcanzar, todos los esfuerzos individuales estarán dirigidos hacia una misma dirección.

2.3- *Evaluación de la Potencialidad y Capacidad de la Organización de Enfermería en la planeación.*

La etapa siguiente de la planeación trata de la evaluación previa de los recursos con que cuenta la organización; Arndt y Huckabay la denominan Etapa de Evaluación de la Potencialidad y capacidades actuales de la organización. Estos autores refieren que:

"... no se pueden establecer metas ni objetivos realistas si se desconocen las capacidades actuales de la organización. La verdadera planificación tiene en cuenta todas las limitaciones y recursos de una situación determinada". (1)

(1) Clara Arndt-Loucine M. Dadarian Huckabay. op cit. p.74

En esta etapa de la planeación es cuando los administradores deben realizar una evaluación completa para saber con exactitud. Primero: cuáles son los recursos materiales, equipo y personal del que dispone; tales como formularios, manuales de técnicas y procedimientos clínicos y administrativos del Personal de Enfermería y los que conciernen únicamente a la Supervisora Administrativa, la disposición de secretarias y otros. Segundo: debe conocer los puntos fuertes y débiles de la organización, como por ejemplo, los patrones de comunicación dentro del Departamento, a fin de utilizar más, aquellos aspectos positivos y mejorar los negativos que limitan la buena coordinación y dirección del personal y que también disminuyen el nivel de calidad de la atención. Tercero: debe identificar las oportunidades y limitaciones con que cuenta. De esto puede enterarse si investiga la preparación académica y la experiencia de las Supervisoras Administrativas y el grado de satisfacción de las relaciones interdepartamentales de los servicios de apoyo o proveedores de la materia prima que requiere el Departamento de Enfermería para prestar sus servicios al

paciente.

2.4.- *Formulación de Cursos de Acción Alternativos*

James Stoner nos explica que: "A la identificación, evaluación y selección de alternativas se le llama la toma de decisiones estratégicas". (1) Esta etapa incluye la determinación de los medios y objetivos de la organización. Las opciones deben ser evaluadas para determinar su factibilidad y sus efectos a fin de obtener la perspectiva de que se obtendrán.

Es decir, la Supervisora Administrativa debe considerar varios cursos de acciones que determinen medios para satisfacer las exigencias y necesidades relacionadas con las metas que se desean alcanzar. Tratándose de crear alternativas de acción durante la planeación de las Rondas de Inspección, ella tendría que tomar en cuenta para analizar y decidir la conveniencia de utilizar formularios que den como resultado medidas de desempeño cualitativas, cuantitativas.

(1) James A. F. Stoner. op cit. p. 110

tativas o en ambas formas. O si para comparar el desempeño en la atención que se ofrece al enfermo es preferible utilizar normas, criterios o procedimientos. En caso de que el número de Supervisoras sea insuficiente, podría considerarse si se nombran más Supervisoras en esta posición o se nombran secretarias y se les transfiera el trabajo de oficina (tales como registros de informes, mantenimiento del archivo común, resumen semanal de los resultados de las observaciones diarias y otros).

Marie Di Vincenti explica que: "Las diferentes alternativas deben analizarse y compararse entre sí, es necesario reconocer las diferencias fundamentales entre los planes posibles. Toda la información pertinente, opciones o hechos aceptados deben revisarse y relacionarse con estas diferencias. Con este análisis se obtendrá una lista de las ventajas y desventajas de cada solución alternativa y ciertas evidencias de la relativa importancia de los pro y los contras" (1) Como podemos ver, en la búsqueda de la mejor

(1) Marie Di Vincenti. op cit. p. 64

alternativa para seleccionar el plan a seguir, las Supervisoras requieren de organización y originalidad para evadir o eliminar los obstáculos que se vayan identificando. Ellas deben tomar muy en cuenta las probabilidades de fracaso y las oportunidades de éxito en cada alternativa.

Para elegir la mejor alternativa entre los diferentes cursos de acción dicen Arndt y Huckabay que se debe tomar en cuenta: "1) el grado de relevancia respecto a los propósitos y obligaciones de la organización; 2) la relación entre el costo y la eficacia de cada proposición; 3) la aceptación del personal; 4) la urgencia o prioridad; 5) los costos extraordinarios o adicionales. Una vez aceptada alguna de las proposiciones se formulan planes que especifiquen el tipo y la cantidad de recursos necesarios para respaldar la puesta en práctica de estos cursos de acción" (1)

(1) Clara Arndt - Loucine M. Dadarian Huckabay. op cit.
p. 75

2.5.- Establecimiento de Prioridades basado en la Eficacia y la Evaluación del Plan.

Los autores cuya referencia hemos estado consultando, describen esta etapa como: "La fase que se ocupa de establecer las prioridades en los diversos aspectos del servicio que se planifica. Es considerado un aspecto importante la periodicidad u organización del tiempo en base a los objetivos". (1) O sea que, en esta etapa de la planeación cada aspecto elegido como la más adecuada acción a seguir debe ser organizada en orden del tiempo que más conviene que se realice según su importancia. Sobre este asunto de determinar las prioridades también Thora Kron opina que: "El éxito de una planificación eficaz consiste en ocuparse de los aspectos más importantes primero, una vez que éstos hayan sido total o parcialmente resueltos se estará en posibilidad de observar otras alternativas". (2)

(1) Clara Arndt-Loucine M. Dadarian Huckabay. op cit. p. 75

(2) Thora Kron - Ellen Durbin. Liderazgo y Administración en Enfermería. 5a. Edición. México. Editorial Interamericana, S.A. 1984, p. 66

Para los efectos de nuestro ejemplo resulta absolutamente necesario organizar en orden de prioridades los objetivos específicos de observación durante las Rondas de Inspección por las salas. Es decir, no es posible que la Supervisora Administrativa alcance a observar y a llevar un control simultáneo de todo lo relacionado con el desempeño del personal de Enfermería durante cada Ronda de Inspección. De manera que es conveniente, que ella efectúe en cada ocasión una observación general y abarque con seguridad aquellos aspectos seleccionados siguiendo los criterios de una parte de las actividades del desempeño. Así pues, analizaremos una de las formas como se realiza el ordenamiento en el tiempo de los objetivos específicos de observación por las salas, según el grado de prioridad que involucra cada objetivo.

En primera instancia, es necesario seleccionar las áreas o aspectos de la Enfermería que requieren mayor observación. Sobre la selección de las áreas de observación James Stoner dice que: "El método más eficaz y útil para la selección de los puntos críticos o estratégicos de con-

trol es identificar las zonas primordiales de desempeño de la organización y observar los elementos más significativos de determinada operación para determinar los puntos críticos en donde debe verificarse y escogerse la información". (1) En función de los Servicios de Enfermería las observaciones están dirigidas generalmente a los procedimientos y técnicas de tratamientos clínicos que se realizan al enfermo, o a la satisfacción de sus necesidades. Muchos de estos procedimientos y técnicas resultan más importantes de verificar que otros, ya que un error durante la práctica de algunos, representa más riesgos para el paciente que otros. También unos son más significativos para la satisfacción y bienestar del individuo, o son más necesarios para su rehabilitación que los demás. Sin embargo, contradictoriamente, es muy difícil decir que un tratamiento médico no es importante, o no es necesario garantizar que se realice correctamente. De este hecho y porque la Supervisora no alcanzaría a establecer un control simultáneo de todo el desempeño en forma

(1) James A. F. Stoner. op cit. p. 567

adecuada, es que surgen los planteamientos de que la Supervisora debe obtener una visión general en cada observación, para luego hacer énfasis en los aspectos que por el riesgo que representan, o por ser necesarios, son puntos críticos o estratégicos en el establecimiento de un control durante la inspección en cada ocasión. De tal manera, que en un determinado tiempo se haya obtenido un control más abarcador y unos registros estadísticos cuyo análisis de los resultados, den una visión veraz del desempeño real y permitan su corrección apropiada.

La frecuencia y periodicidad con que sea verificado cada punto crítico u objetivo específico de observación, dependerá del nivel de prioridad que tengan cada uno de ellos. Refiriéndose a este asunto Arndt y Huckabay consideran que la prioridad que se les asigne dependerán de:

"El impacto que tenga el servicio en relación al hecho de salvar vidas, mejorar la salud, prevenir enfermedades e invalidez, mejorar la práctica de salud; también se toma en cuenta las obligaciones aceptadas por la organización y que se hayan definidas en sus leyes o estatutos, filosofía

y políticas". (1)

Siguiendo el orden de las ideas aquí presentadas por los autores antes mencionados, podríamos decir que las metas totales del programa de los recorridos de inspección deben alcanzarse, cuando el grupo de Supervisoras Administrativas primero hayan seleccionado el orden y la periodicidad de las Observaciones consideradas como puntos críticos y estratégicos de los Servicios de Enfermería y segundo, hayan planificado una serie de eventos y de tareas interrelacionadas, las cuales cada Supervisora debe verificar durante sus respectivos turnos, para lograr un control abarcados en el menor tiempo posible. Implementar los aspectos seleccionados y la secuencia de trabajo de todas las Supervisoras, requiere de una estructura para que cada una de ellas pueda comprender y seguir, a fin de que determinadas partes del programa se ajusten entre sí en una secuencia compatible con el paso del tiempo y de los eventos. Esta estructura se puede establecer utilizando uno de los

(1) Clara Arndt-Loucine M. Dadarian Huckabay. op cit. p.75

más conocidos enfoques en la administración de proyectos ideados por Henry L. Gantt.

Con el fin de comprender las proposiciones de la administración de proyectos que inventó Henry L. Gantt, hemos realizado un resumen de algunas consideraciones generales de varios autores consultados. Se trata de una técnica auxiliar cuyo desarrollo en forma de gráfica de barras, es un concepto simple y útil para la planeación y control de las operaciones en las que se muestran la relación de tiempo entre los eventos de un programa de producción. Opinan Koontz, O'Donnell y Weihrich que:

"Lo más importante de este tipo de control es que reflejan el principio básico del control como la elección de elementos estratégicos o críticos de un plan para verificarlos en forma cuidadosa" (1)

Según James Stoner:

"Un proyecto se subdivide en tareas separadas, para cada tarea se hacen estimaciones del tiempo que se va a requerir, y de la fecha de terminación de cada tarea para poder cum-

(1) Harold Koontz-Cyril O'Donnell-Heinz Weihrich. op cit. p.659

plir con la fecha de terminacion
de todo el proyecto" (1)

La primera etapa en la preparación de la gráfica de Gantt permite a la Supervisora Administrativa asumir la responsabilidad de evaluar el cuidado del paciente, tomando en cuenta algunas metas u objetivos generales para las Rondas de Inspección durante un período del tiempo. Estas metas son traducidas en tareas de trabajo diario de inspección, en el turno de cada Supervisora Administrativa, a fin de mantener una coherencia entre las actividades de Supervisión de cada una de ellas, unificando sus esfuerzos hacia la obtención de mejores resultados en la evaluación de los objetivos generales de la atención de Enfermería.

Hemos considerado este hecho basándonos en algunas afirmaciones realizadas por Marie Di Vincenti quien dice que:

"Los objetivos generales serán más fáciles de manejar si se traducen en metas específicas que las personas comprenden al realizar las ta-

(1) James A. F. Stoner. op. cit. p. 193

reas diarias. Como se les divide en sub-objetivos, se puede apreciar con más claridad el progreso". (1)

Continuando la idea este mismo autor nos dice que:

"Esta división de tareas en un período de doce meses facilita la evaluación de las actividades". (2)

Dado los variados tipos de actividades, procedimientos y técnicas que directa o indirectamente tienen que ver con el cuidado del enfermo es más sencillo visualizar el logro de la satisfactoria calidad de cuidados si los mismos se dividen en dos o tres objetivos generales de inspección, y a su vez cada uno de éstos se valora a través de la suma de los resultados de los objetivos específicos para cada observación diaria. Podrían contemplarse como objetivos generales la valoración del nivel de adecuación en, a) los cuidados en el tratamiento clínico que se le da al paciente; b) las medidas de protección

(1) Marie Di Vincenti. op cit. p. 111

(2) Ibid. p. 115

y seguridad al enfermo; c) la humanización que se expresa al ofrecer los Cuidados de Enfermería. Otros que podrían ser objetivos generales porque influyen en forma indirecta en la atención de Enfermería, serían: a) Valorar el nivel de eficacia de los sistemas de comunicación o de relaciones inter o intradepartamentales y b) Medir los aspectos relacionados con la administración y liderazgo de la atención del paciente en equipo. Algunos objetivos específicos que sirven para valorar el aspecto antes mencionado sobre la humanización de los Cuidados de Enfermería serían: valorar el nivel de satisfacción psicológica que puede observarse y que expresa el paciente sobre los Cuidados de Enfermería ofrecidos en un momento dado o también, podría ser: medir el grado en que el personal de Enfermería toma en cuenta las necesidades religiosas del enfermo durante su hospitalización.

Haciendo alusión a otras características de este método de control y planeación James Stoner refiere que:

"Se puede ver inmediatamente qué tareas están atrasadas o adelantadas. Se puede aplicar un esfuerzo adicional a aquellos aspectos de una operación que estén fallando, antes de que se vea amenazada la terminación total del proyecto". (1)

De manera que la Supervisora Administrativa tendrá reflejo del progreso conforme ocurre. Con el fin de que todas las Supervisoras en un momento dado, puedan revisar y determinar si las diversas tareas van de acuerdo con las fechas programadas, Marie Di Vincenti propone que: "Se debe conservar un plan maestro de los objetivos en un tablero de la Oficina de Enfermería. Con esto se tendrá un panorama general y estará a la disposición de todo el Staff interesado" (2). Inclusive sería más ilustrativo y motivador para todos, si una vez terminada la inspección de cada turno, las Supervisoras Administrativas anotaran en este mural, el resultado promedio cualitativo, o cuantitativo que se ha obtenido de la observación durante las Rondas de Inspección. Además, a fin de contar con promedios

(1) James A. F. Stoner. op cit. p. 193

(2) Marie Di Vincenti. op cit. p. 115

de evaluación que reflejen el desempeño que realmente se hace en la práctica, es necesario que cada uno de estos objetivos tengan sus respectivos formularios con criterios que los midan específicamente.

Según James A.F. Stoner: "En la gráfica de Gantt se pueden identificar las fechas en que se han planeado diferentes fases dadas del proyecto total. Estos puntos formales podrían ser la terminación de un período de inspección o la fecha de revisión para detectar la necesidad de re-planificación y modificación del programa". (1) El hecho que en la gráfica de Gantt se planifique como parte del programa, la revisión de un período dado, beneficia al logro de las metas, porque en el caso de que no hayan mejorado, o se mantengan por debajo de lo esperado, los promedios obtenidos en los objetivos específicos de alguna de las metas generales y que son utilizadas para evaluar la atención durante las Rondas de Inspección, la Supervisora Administrativa tendrá oportunidad de realizar algunos

(1) James A. F. Stoner. op cit. p. 194

cambios en el programa que le permita mantener un énfasis en la observación y seguimiento de los objetivos en cuestión.

De acuerdo con este mismo hecho sobre la planeación de fechas para la revisión periódica de cada fase del proyecto total, Marie Di Vincenti realiza algunas consideraciones similares en relación con la evaluación del progreso de los objetivos.

"Cada trimestre del año fiscal se efectúan reuniones para la revisión del progreso alcanzado, si es necesario podrán programarse reuniones extraordinarias... En el cuarto trimestre del año fiscal debe efectuarse un análisis de las actividades y logros; así como de los problemas que se pudieron haber presentado. Se informará por escrito del progreso anual a la directora". (1)

Continuando la idea, más adelante este mismo autor dice:

"Nuevamente las metas se determinan al comienzo de cada año fiscal...Se tratará de fijar los objetivos futuros en base a experiencias anteriores". (2)

(1) Marie Di Vincenti. op cit. p. 116

(2) Ibid. p. 117

En resumen, el Cronograma de Gantt resulta útil para la adecuada selección de los objetivos de observación de las Rondas de Inspección del grupo de Supervisoras Administrativas, porque mantiene la periodicidad de los objetivos de observación y una adecuada coordinación de las actividades de inspección entre una y otra supervisora en cada turno. Además, permite la evaluación de toda la programación de dichas rondas, porque en su planeación toma en cuenta las fases en que se deberá efectuar la valoración y análisis periódico de todas las acciones realizadas y de toda la información que hayan recopilado las Supervisoras en relación al desempeño del personal, y finalmente facilita el reajuste y nueva planeación de la programación futura, tomando en cuenta las fallas y éxito de las experiencias anteriores.

2.6.- Ejecución del Plan

En esta etapa de la planeación corresponde a la puesta en práctica o ejecución de lo programado. Terry y Franklin describen esta etapa de la siguiente manera:

"La conversión del plan en realidad y relacionarlo con todas las actividades afectadas por él, es el siguiente paso. Los detalles de dónde debe tener lugar la acción planeada, por quién y cuándo, se ponen en el orden adecuado para el propósito intentado".(1)

Podemos notar que en esta fase de la planeación se entremezclan la acción y la dirección, también es importante el tiempo y el alcance, así pues, vemos que la planeación y organización están íntimamente relacionadas, resultando muy difícil establecer una línea divisoria entre una función administrativa y otra. Hicimos mención de este hecho al iniciar el análisis de este principio. Los citados autores explican que en esta sexta etapa se asignan los recursos necesarios para que el plan se desarrolle, se pone en práctica y se dirigen dichos planes. Si esta referencia la comparamos con la descripción que estos mismos autores realizan sobre la organización, observaremos más claramente como se entremezclan una función y la otra.

Jeff Harris describe la organización formal de

(1) George A. Terry-Stephen G. Franklin. op cit. p. 222

trabajo de la siguiente manera:

"es un grupo de gente que trabaja en conjunto bajo una autoridad, con metas y objetivos que beneficien mutuamente a los participantes y a la organización. Esto implica que necesitan un sistema o estructura definida por medio de la cual puedan relacionarse entre sí y puedan coordinar sus esfuerzos...El enfoque formal de la estructura ha estado orientado hacia las tareas, concentrado en el trabajo que deben cumplir quienes forman parte de la organización". (1)

Nótese los mismos conceptos en la descripción de ambas definiciones y en la descripción de la sexta etapa de la planeación. En la etapa de ejecución de los planes, se afirma que es de fundamental importancia el responder a las preguntas relativas al qué, quién, cómo y cuándo. Según este razonamiento, es en este momento de la planeación, cuando la Supervisora Administrativa debe contar con los métodos y procedimientos para adquirir los recursos necesarios y para poner en práctica el plan. Ella debe conocer su responsabilidad teniendo claro cuáles son sus funciones, la forma cómo ha de ejecutar

(1) O. Jeff Harris, Jr. Administración de Recursos Humanos. México. Editorial Limusa, 1982, p. 98

sus tareas y además, contar con un horario para señalar los detalles de la realización de las mismas en la programación. Resulta importante que conozca los límites de su autoridad, sabiendo quién debe responder ante ella y ante quién ella tiene que responder. También es necesario que haya contemplado el mantenimiento de las relaciones de trabajo para que el Servicio de Enfermería responda a las necesidades de los pacientes. Al hacer todas estas consideraciones estamos adentrándonos en el proceso de organizar. Lo anterior significa que para cumplir con la sexta etapa de la planeación la Supervisora Administrativa debe haber incursionado en el proceso de organizar.

A fin de mantener el orden de secuencia en la revisión de los elementos de la planeación analizaremos la siguiente etapa. Posteriormente contemplaremos con más detalles los aspectos relacionados con el proceso de organizar.

2.7.- Etapa de Evaluación, Control e Inspección del Plan que se ha efectuado

Todos los planes deben contar con una fase de comparación del desempeño con los objetivos propuestos. Tomaremos en cuenta el razonamiento que realiza James Stoner:

"A medida que se adelanta la ejecución en cada unidad, los gerentes tienen que comprobar el progreso en comparación con el plan estratégico en etapas periódicas o críticas. De esta manera determinan si la organización se está moviendo o no en dirección a sus objetivos". (1)

Lo anterior significa que se requiere planear un programa de Supervisión definido que asegure comprobaciones progresivas y periódicas que permitan identificar el grado de adecuación o deficiencia de las acciones que se realizan en las diferentes etapas del plan. En este período las Supervisoras Administrativas podrán determinar si los cambios que se están produciendo son convenientes para la consecución de los objetivos. Este ciclo de evaluación se mantiene hasta la consecución de las metas. Una vez que éstas sean alcanzadas, se establece un nuevo plan y nuevas metas.

(1) James A. F. Stoner. op cit. p. 111

Como podemos ver ningún plan es funcional y seguro si no está sujeto a ser evaluado. A fin de determinar en forma exacta el curso del plan y los tipos de cambios que requiere el mismo, es necesario que el grupo de Supervisoras Administrativas utilice instrumentos de medición durante las Rondas de Inspección por las salas, para que la suma periódica de los resultados observados le permita comparar y calcular la proporción de cada uno de los objetivos alcanzados. Así, podrán emitir juicios, recomendaciones y tomar decisiones respecto a las mejoras y cambios que se deben realizar en el plan de supervisión general.

Mencionaremos algunas características que Arndt y Huckabay consideran útiles para construir distintos tipos de instrumentos que midan algún aspecto de un plan o programa.

"Es necesario seleccionar las características que trasmitan con claridad los objetivos específicos de la tarea o programa para la cual se diseña el sistema de evaluación. Con el fin de lograr un equilibrio conveniente entre los

items o características agrupadas, se requiere que los mismos tengan una unidad de medida y un valor ponderado, Después de diseñar el instrumento, es preciso someterlo a prueba para determinar si posee ciertas cualidades". (1)

Podemos visualizar que en una séptima etapa de planeación en un programa de supervisión de los cuidados que se ofrecen al enfermo, se considera de gran importancia los aspectos del control. Consideramos que una de las estrategias que pueden garantizar este control es la formación de comités que se responsabilicen del resumen y análisis de los instrumentos de observación diaria. Otra de las funciones de control en la planificación que concierne a estos comités, sería el análisis de los resúmenes de informes situacionales y de solución de problemas experimentados por las Supervisoras Administrativas. Esta revision permitirá identificar las tendencias en el comportamiento interdepartamental, en los problemas y en la toma de decisiones durante la ausencia del Staff administrativo su-

(1) Clara Arndt-Loucine M. Dadarian Huckabay. op cit. p.79

perior del Departamento de Enfermería, a fin de corregir errores.

En una buena dirección de la asistencia del paciente, la planeación y la organización son esenciales no solo para guiar una buena atención de Enfermería, sino para estimular la cooperación del personal. Centralizando nuestra atención en la función de organizar, consideramos que es necesaria para que todos los individuos comprendan lo que se espera de ellos y adquieran un sentimiento de mayor seguridad y satisfacción en el trabajo. A continuación revisaremos más detalladamente el proceso de organizar.

3.- DESCRIPCION DE LA ORGANIZACION EN LA SUPERVISION.

El segundo acto conceptual que necesita aplicar la Supervisora Administrativa es organizar. Si ella desea que la supervisión de la calidad del cuidado del enfermo sea eficiente y eficaz, es preciso que aplique una serie de fundamentos de organización y que establezca una estructura adaptable, innovadora y flexible para permitir la expansión y contracción, en respuesta a condiciones cambiantes, sin

alterar el diseño básico.

Refiriéndose a la naturaleza y a los propósitos del proceso organizativo Ann Marriner, nos dice que:

"Organizar implica establecer una estructura formal encargada de coordinar los recursos para el logro de los objetivos. No es más que un proceso mediante el cual, una administración crea orden y fomenta la productividad." Los análisis de actividades, decisiones y relaciones son instrumentos que pueden utilizarse para determinar la estructura requerida". (1) De manera que, si la Supervisora Administrativa, simplifica en gran medida su trabajo, porque establece prioridades y determina en forma sencilla las actividades de supervisión que debe cumplir para lograr que el personal proporcione una calidad satisfactoria de cuidados al enfermo hospitalizado.

Si ella toma en cuenta los instrumentos de la organización, reduce las asperezas a un mínimo, evitándose confusiones y se ahorra tiempo que puede dis-

(1) Ann Marriner. Manual para Administración de Enfermería. 2a. Edición. México. Editorial Interamericana, S.A., 1984, p. 45

poner para la creatividad en la supervisión.

Marie Di Vincenti de acuerdo con las afirmaciones de R.W. Ross, cita los cuatro pasos generales de la organización que a continuación mencionaremos:

3.1 Fijar la estructura, 3.2 desarrollar procedimientos, 3.3 determinar sus necesidades y 3.4 asignar los recursos correspondientes". (1)

Tomando en cuenta que el proceso de organizar no surgirá espontáneamente, sino que debe ser elaborado, es necesario que toda Supervisora de Enfermería adquiera conocimientos sobre el proceso organizativo y participe activamente en la elaboración de cada uno de sus pasos, por el bien del Departamento y el logro de sus metas. Su participación activa en la planeación de las bases de la organización le permitirá a ella creer en los principios en que está fundamentado el sistema de relaciones y comunicaciones. A su vez, comprenderá mejor las declaraciones y estándares del desempeño que se elaboren; además le proporcionará mejores recursos para defender los beneficios y bondades de los mismos, discu-

(1) Marie Di Vincenti. op cit. p. 66

tir y sugerir correcciones por sus fallas. Por otra parte será capaz de enseñarlos y supervisarlos. También le será fácil distribuir adecuadamente los recursos con que cuenta.

Iniciaremos el análisis de la organización con la revisión detallada de cada uno de los elementos que la conforman.

3.1 Fijar la Estructura

La estructura Jeff Harris la describe de la siguiente manera:

"La esencia de una buena estructura organizacional incluye conceptos tradicionales que tratan de la división del trabajo para llegar a la especialización, el establecimiento de una estructura vertical para la organización; la creación de relaciones horizontales de trabajo, el desarrollo de eficaces relaciones entre la línea y el Staff y la determinación de tramos de control adecuados". (1)

Revisando este conjunto de conceptos administrativos podemos deducir que la estructura ayu-

(1) O. Jeff Harris. op cit. p. 100

da a que se propicie una práctica operacional efectiva porque da una identidad a los individuos y a las organizaciones y fomenta la satisfacción en el trabajo.

Existe una estrecha relación entre la estructura organizativa y el Control de Calidad (el cual veremos más adelante).

A fin de cuentas resultaría inútil intentar diseñar controles sin tomar en cuenta la estructura de la organización. Siguiendo este concepto es que nos dicen Koontz, O'Donnell y Wehrich: "Un pre-requisito importante del control es la existencia de una estructura de organización y, al igual que en el caso de los planes, conforme más clara, completa e integrada sea la estructura, más efectivas pueden ser las acciones de control". (1)

3.2.- *Desarrollar Procedimientos*

En este segundo paso de la organización se cons

(1) Harold Koontz-Cyril O'Donnell-Heinz Wehrich. op cit. p.611

tituye el sistema que especifica la forma en que se deben realizar las distintas fases de una tarea de Enfermería para lograr los objetivos previamente establecidos. Este paso contempla todos los aspectos relacionados con la elaboración de procedimientos, normas, estándares, Manual de Procedimientos y Comités.

Según Koontz, O'Donnell y Weihrich "Los procedimientos son planes que establecen un método habitual de manejar actividades futuras. Son verdaderas guías de acción, más que de pensamiento, que detallan la forma exacta bajo la cual ciertas actividades deben cumplirse. En esencia, conforman una secuencia cronológica de acciones requeridas". (1) Es decir, el sistema funciona conforme lo esperado porque los procedimientos ayudan a lograr un alto grado de regularidad, enumerando la secuencia cronológica de los pasos. Los mismos pueden ser intradepartamentales o interdepartamentales. Ann Marri-ner agrega otro elemento a su descripción cuando dice que: "Al elaborar los procedimientos

(1) Harold Koontz-Cyril O'Donnell-Heinz Weihrich. op cit. p.118

por escrito, se requiere de un formato' consecuente que tome en cuenta la definición, el propósito, los materiales necesarios, cómo localizarlos y disponer de ellos, las fases del procedimiento, los resultados esperados, las precauciones, las implicaciones jurídicas, las responsabilidades de la enfermera, el médico y el paciente y además, una diagramación apropiada".(1)

De acuerdo con este último autor, podemos interpretar que es responsabilidad de la Supervisora Administrativa observar si cada paso de la operación es realmente necesario, si los pasos se llevan a cabo con la mejor secuencia, si existe algún retraso que se pueda evitar, si hay desperdicio innecesario; para luego dar el informe a sus superiores, con las recomendaciones pertinentes.

Para elaborar los procedimientos existen una serie de principios, entre ellos vale la pena mencionar que en caso que un procedimiento se emplee en forma diferente a como está descrito,

(1) Ann Marriner. op cit. p. 23-24

Thora Kron afirma que: "deberá ser revisado y redactado de acuerdo con la práctica que se está llevando a cabo. Si un paciente en particular requiere un cambio en la técnica, la Enfermera asumirá la responsabilidad de las acciones subsecuentes". (1) De manera que si durante las Rondas de Inspección por las salas, una Supervisora Administrativa identifica un cambio no prescrito en el procedimiento deberá solicitar las explicaciones que sustenten los beneficios del cambio observado. De no ser éstos científicamente justificables ella debe aplicar las correcciones y/o amonestaciones correspondientes al caso en cuestión.

Durante el proceso de organizar, los administradores pueden diseñar qué acciones son apropiadas para ayudar a guiar y dirigir al Departamento hacia sus metas. Debido a que las acciones que se deben realizar para alcanzar las metas varían en detalle y complejidad y, debido a que los administradores no pueden supervisar todas las actividades simultáneamente, se establecen

(1) Thora Kron. op cit. p. 97

los estándares y/o las normas. En términos simples los estándares son criterios de desempeño, son indicadores respecto a cómo deben funcionar las actividades, sin que sea necesario que las Supervisoras estén presentes y observen toda la ejecución de los planes. Haimann, Hilgert y Kohrz en su libro Supervisión definen este concepto de la siguiente manera: " Los estándares son criterios contra los cuales se juzgan los resultados. Estos están íntimamente relacionados con las metas y los objetivos organizacionales, pero son más específicos". (1)

Existe una gran variedad de estándares a través de los cuales pueden ser evaluados los resultados dentro de un departamento. De ellos, ocupan nuestro interés aquellos estándares que garantizan un servicio (o atención) eficiente de alta calidad para el paciente, de manera que partiendo del hecho de que las funciones y actividades del Departamento de Enfermería son mayormente complejas, es de esperar que el número de estándares necesarios para determinar la ca-

(1) Haimann Theo-Raymond L. Hilgert-Fernando Kohrs. op cit. p. 355

lidad de los resultados de los Cuidados de Enfermería sean también igualmente numerosos. Conforme a estas consideraciones Haimann, Hilgert y Kohrs afirman que: "Cuanto más complejas sean las funciones del Departamento, mayor es el tiempo consumido por el supervisor para verificar cada estándar. Esto hace necesario concentrar en puntos estratégicos el control limitando un número de indicadores claves que le den al supervisor una buena muestra de la actuación total del subalterno" (1) Es por ello que resulta conveniente en Enfermería, que las administradoras responsables de la organización especifiquen y supervisen con mayor énfasis las características de la práctica de Enfermería que se considera más importante para la atención de los pacientes.

En nuestro medio, la norma es el elemento guía más utilizado para evaluar la calidad de la atención real y determinar el grado en el que se han satisfecho las necesidades físicas y emocionales del individuo enfermo.

(1) Ibid. p. 358

Di Vincenti dice: "Las normas son categoría de acciones de la Enfermería o de resultados en los pacientes, que son representativas de lo que es la atención de buena calidad". (1) La misma autora continúa, utilizando un enfoque específico de Enfermería y define el concepto de la siguiente forma:

"Una norma es una medida pre-determinada que se establece para fijar el nivel más alto posible de atención, consta de elementos que tendrán efectos fundamentales en el resultado de los Cuidados de Enfermería proporcionados a los pacientes, reglamento para tales elementos y cualquier excepción clínica reconocida para tales reglamentos". (2)

También Stoner opina que:

"El establecimiento de normas es parte muy importante en la elaboración de un sistema de control, porque al no establecerse las normas, puede que los gerentes reaccionen con demasiada energía ante una desviación pequeña, o que no reaccionen lo suficiente ante una grande". (3)

(1) Marie Di Vincenti. op cit. p. 162

(2) Ibid. p. 162

(3) James A. F. Stoner. op cit. p. 563

Este concepto de Stoner nos conduce a concluir que la Supervisora Administrativa debe establecer las prioridades de las excepciones. Debe saber cómo establecer una organización que siendo flexible mantenga los controles de manera adecuada para conducir las acciones correctivas.

Es importante mencionar que no es admisible que ella se conduzca con actitudes de discreción o de limitación en relación con el cumplimiento de las normas, porque sus actos y las normas del Departamento de Enfermería, deben mantenerse siempre en concordancia. De igual forma debe exigir que todos los empleados se conduzcan como lo indican las normas.

A fin de que los procedimientos, normas y técnicas de Enfermería puedan ser consultadas en todo momento por el personal de Enfermería, se recopila en un manual toda la información o documentación correspondiente. María de la Luz Balderas define este concepto de la siguiente forma: "Manual es la concentración sistemática de los elementos administrativos con un fin; se presentan en un folleto o libro fácil de manejar.

El mismo describe la organización y el funcionamiento interno y debe estar elaborado desde antes de ejecutar el plan". (1)

Ann Marriner agrega otros elementos a la descripción de este concepto cuando dice: "El manual in forma sobre los procedimientos y el equipo, deben estar bien organizados con respecto a su ta bla de materias; contener un índice y cada procedimiento debe ser, en caso necesario, fácilmente sustituido por otro, ya corregido". (2)

El Manual de Normas y Procedimientos varía según diferentes Departamentos de Enfermería, pero cual quiera que éste sea, especificará innumerables aspectos de conducta apropiada, o guía para la acción. Este documento fortalece la capacidad del profesional porque ante los diferentes problemas que se experimentan, él puede utilizar las soluciones "programadas" que proporcionan el procedimiento o normas conservando de esta

(1) María de la Luz Balderas. Administración de los Servicios de Enfermería. México. Editorial Interamericana, S.A., 1983, p. 20-21

(2) Ann Marriner. op cit. p. 23-2

manera la energía y creatividad para aplicarlas a problemas realmente nuevos.

Por la investidura que estos autores han dado a los Manuales en su descripción, consideramos que es de fundamental importancia que la Supervisora Administrativa oriente y estimule al personal, para que le consulte en caso de dudas, ya que son numerosos y variados los procedimientos relativos a la prestación de Servicios de Enfermería, que requieren guía por su naturaleza o complejidad para ser realizados, porque la rehabilitación y la vida del individuo enfermo dependen en gran medida de su correcta ejecución. El hábito de consultar el manual, garantiza la uniformidad en la ejecución de las técnicas y procedimientos de Enfermería, facilita el desarrollo profesional del personal y proporciona seguridad al paciente hospitalizado.

Por su parte la Supervisora debe procurar que el manual se mantenga actualizado revisándolo periódicamente, sugiriendo las correcciones necesarias al Comité de procedimientos y participando activamente en las revisiones. De esta

manera se cuenta con un recurso útil y seguro para que ella y el personal consulten.

Una observación interesante es la que indica Lester Bittel en la cual afirma: "Muchas compañías han establecido sus normas empresariales generales y redactado interpretaciones como guías específicas para los actos de los supervisores. Esas guías escritas suelen ponerse en una carpeta de hojas sueltas en las que se da el nombre de "Manual del Supervisor" o "Manual del Capataz". Los supervisores utilizan esos manuales siempre que se presenta algún asunto normativo cuyo manejo no es tan seguro". (1)

Esta información resulta interesante y tentadora si analizamos que no existe un manual para Supervisoras Administrativas y que en un grupo de Enfermeras con este cargo, se pueden encontrar diferentes niveles de preparación académica (desde el conocimiento básico y elemental de Enfermería hasta la licenciatura, post-gra-

(1) Lester Bittel. Lo que todo Supervisor debe saber. 2a. Edición. México. Editorial McGraw Hill, 1985. p. 134

dos y otros). Además es de esperar que entre ellas varíen los años de experiencia en el cargo de Supervisoras. Dadas estas condiciones resultaría más apremiante contar con un "Manual del Supervisor", si tomamos en cuenta que este grupo de supervisores pertenecen a los mandos medios, (de autoridad) que debe cumplir con una serie de funciones de gran responsabilidad. De manera que aquellas supervisoras con conocimientos básicos de Enfermería y poca experiencia como tales, tendrán más dificultades que las otras para tomar decisiones, orientar o guiar al personal subalterno. De aquí se desprende que sería de gran ayuda si las Supervisoras Administrativas contasen con un "Manual del Supervisor" actualizado con técnicas y procedimientos clínicos y administrativos, ya que todas podrían desempeñar sus funciones en forma homogénea. Tenemos bases para creer que en los sistemas de salud donde existen variadas especialidades y en las cuales cada intervención de Enfermería requiere de un alto grado de especificaciones, es necesario asegurar que la supervisión del cuidado efectuado por una supervisora y otra, funcione conforme lo establecido. Así se ahorra

tiempo y costo.

En la organización de un sistema de control de calidad para el departamento más grande de un hospital, debe quedar establecido que la elaboración de estándares, normas y procedimientos deben ser llevados a cabo por un grupo de personas. Cuando una decisión implica una consideración altamente técnica existe la tendencia a preferir que la solución la den los técnicos especialistas, ya que cuentan con mayor capacidad para procesar datos, de recordar hechos, de examinar alternativas y para escoger la solución más aceptable.

En los Servicios de Enfermería, generalmente la toma de decisiones sobre problemas específicos, es llevado a cabo por los comités. Koontz, O'Donnell y Weihrich definen el concepto de comité de la siguiente manera: "Un comité es un grupo de personas seleccionadas a quienes se asigna para que traten un tema o problema particular" (1)

(1) Harold Koontz-Cyril O'Donnell-Heinz Weihrich. op cit. p.364

Los comités oficiales forman parte de la estructura organizativa y tienen deberes y autoridad específicas. Los autores consultados coinciden en que los mismos están conformados por las siguientes características: Una vez designado un comité se debe establecer con claridad la naturaleza del grupo, así como sus deberes y responsabilidades. Este debe responder a la Directora de Enfermería quien estudiará las sugerencias que el mismo le presente. Se podrán designar comités especiales que realicen tareas particulares. Cuando un comité cumple su objetivo, se le disuelve. Si la labor por realizar es a largo plazo, muchas veces es aconsejable rotar a sus miembros para que el grupo obtenga ideas frescas. El volumen del comité deberá ser suficientemente numeroso para facilitar la deliberación y tener una membresía con cierta amplitud de conocimientos y pericia. Deben poseer autoridad. Las decisiones del comité son particularmente útiles para la formulación de políticas y la planificación.

Dr. Vincenti menciona algunos comités al servicio del Departamento de Enfermería que a nues-

tro juicio juegan un papel importante dentro de la organización para el mantenimiento del control de la Calidad de los Cuidados de Enfermería, éstos son: "a) El Comité de Planificación y Coordinación elaborará planes generales de dirección y administración, coordinará las actividades y deberes de los comités y tomará la decisión final en cuanto a las sugerencias acerca de las prácticas del Servicio de Enfermería; b) El Comité de Procedimientos elaborará y fomentará procedimientos con base en principios y estatutos científicos y en prácticas aceptadas en el momento; c) El Comité de Seguridad ayudará a proteger a los pacientes, visitantes y personal y formulará instrucciones que el personal de Enfermería debe cumplir a fin de evitar accidentes y daños". (1)

La Supervisora Administrativa cuenta con una amplia experiencia y conocimientos, razones por las cuales es de vital importancia que ella participe como miembro activo de los comités que tienen que ver con la toma de decisiones del

(1) Marie Di Vincenti. op cit. p. 473

Departamento de Enfermería, para formular y mantener las bases del Proceso de Control. De esta manera ella puede expresar sus puntos de vista, ayudando así, a establecer un adecuado sistema de Control de Calidad. Además estará más dispuesta a intervenir con los demás en algún proyecto en particular, o aceptará someterse con mayor facilidad en la puesta de ejecución del mismo.

Una vez que se hayan desarrollado los aspectos estructurales y se hayan elaborado los procedimientos y controles se continúa con:

- 3.3.- *Identificar las necesidades de los recursos, y además*
- 3.4.- *Asignar los recursos y reunirlos según las necesidades identificadas.*

Sobre este aspecto Marie Di Vincenti nos introduce expresando que:

"Se da por sentado que la naturaleza de los objetivos, el plan, la estruc-

tura y los procedimientos determinan la cantidad y clase de los recursos necesarios, su disposición y recaudación. Este aspecto requiere de un cálculo cuidadoso, una distribución juiciosa y reunir los recursos en un patrón fijo". (1)

Los Supervisores Administrativos son responsables de utilizar los recursos con que se cuenta y en caso necesario re-distribuirlos nuevamente, a fin de que el trabajo de cada unidad se lleve a cabo de manera más eficiente. Los empleados son el recurso más importante de un supervisor y para obtener lo mejor de ellos debe emplear su fuerza total de trabajo.

En relación con la utilización de los recursos humanos dicen Haimann, Hilgert y Kohrs que:

"El supervisor debe asignar trabajo de manera que todos los empleados tengan una parte justa y puedan hacer su parte equitativa y satisfactoriamente... Es ventajoso entrenar y desarrollar aquellos empleados menos capaces, para

(1) Marie Di Vincenti. op cit. p. "66-67

que también ellos aprendan a llevar a cabo los trabajos que son de más dificultad. Porque el Departamento se debilita si unos pocos empleados productivos se hallan ausentes". (1)

En lo que respecta a la identificación de necesidades y distribución del equipo y materiales, los citados autores afirman que: "El Supervisor debe planear la utilización total de las herramientas y equipo, lo cual representa una inversión sustancial. Ellos deben evaluar su funcionamiento y presentar planes a sus supervisores para recomendar los reemplazos apoyándose en razones objetivas". (2)

En el medio hospitalario nuestro, los equipos y materiales son evaluados y acondicionados para el uso por la Supervisora Clínica responsable del área de Central de Equipo, donde están centralizados y desde donde se distribuyen para su uso. Sin embargo, en ausencia de la Supervisora Clí-

(1) Haimann Theo-Raymond L. Hilgert-Fernando Kohrs. op cit. p.176

(2) Ibid. p. 148-149

nica, la Supervisora Administrativa es quien debe determinar las acciones a seguir cuando el equipo es insuficiente.

4.- LOS CONCEPTOS ESTRUCTURALES DE LA ORGANIZACION EN LAS RONDAS DE INSPECCION DE LA SUPERVISORA ADMINISTRATIVA.

Las Supervisoras Administrativas aplicarán los instrumentos de la organización a la cual pertenecen dependiendo del clima organizacional existente entendiendo este concepto según lo define Gary Dessler, quien nos dice:

"Clima organizacional es el conjunto de características permanentes que describen una organización, la distinguen de otra, e influyen en el comportamiento de las personas que la forman". (1)

Partiendo de este concepto podríamos considerar, que el clima organizacional representa la percepción que una Supervisora Administrativa tenga de la organización del Departamento de Enfermería, involucrando en ello la opinión que ella tenga sobre la autonomía con que cuenta en la toma de decisiones,

(1) Gary Dessler. Organización y Administración. España. Editorial Dossat, S.A. 1979, p. 181

la estructura de su departamento, la recompensa, consideración, cordialidad y apoyo de que ella es objeto.

Refiriéndose a la adaptación del clima a las tareas, Dessler cita los estudios de Morse cuyos indicios preliminares sugieren que:

"Para que una organización sea lo más eficiente, tanto su estructura como su clima tienen que ser adecuados". (1)

Manteniendo un mismo orden de ideas este mismo autor afirma que en variadas investigaciones se ha comprobado que:

"El clima organizacional puede verse como un puente entre las características formales de la organización y el comportamiento individual de los empleados, ya que su evaluación subjetiva del ambiente, como de los aspectos reales de éste, suelen tener un claro impacto sobre la motivación, satisfacción y rendimiento en el trabajo". (2)

De aquí deducimos que para aumentar la eficiencia de la Supervisora en sus funciones administrativas, especialmente las de control en la Calidad de los Cuidados de Enfermería, es importante que exista

(1) Ibid. p. 183

(2) Ibid. p. 195

un adecuado desarrollo organizacional del Departamento de Enfermería para que la percepción real y subjetiva que ella tenga del clima organizacional, sea siempre satisfactoria e influya favorablemente, con el fin de que su comportamiento se dirija constantemente hacia la mejor consecución de los objetivos trazados.

Consideramos, que para estimular a la buena percepción del clima organizacional de la Supervisora Administrativa, es necesario que ella participe en la elaboración y actualización de las bases organizacionales a fin de que las comprenda, enseñe y defienda. A continuación analizaremos algunos conceptos estructurales.

En los conceptos estructurales se describen las actividades operacionales de la organización, la relación laboral que agrupa al personal vertical y horizontalmente y que tienen que ver con las líneas de autoridad y de responsabilidad. Los conceptos estructurales que revisaremos son:

4.1 Cadena de Mando.

4.2 Unidad de Mando.

4.3 Tramo de Control.

4.4 Delegación de autoridad, del deber
y la responsabilidad.

4.5 Responsabilidad de línea y de Staff.

El punto inicial de los intentos de la administración por coordinar las organizaciones es diseñar un sistema que proporcione a un grupo de individuos derechos especializados para dirigir las actividades e interacciones de los empleados. Así se establece una jerarquía de autoridad que determina las relaciones de dependencia y de subordinación que debe existir.

En lo relacionado al concepto de Cadena de Mando, Hampton lo describe en la forma siguiente:

"Cadena de mando es un conjunto interconectado y continuo de relaciones de dependencia que se extiende desde una posición en la cumbre de la organización hasta su base o parte inferior... A partir de la parte inferior de la estructura cada nivel es responsable ante un superior". (1)

Con esta Cadena de Mando, se espera que nunca se

(1) David R. Hampton. Administración Contemporánea. México Editorial McGraw Hill. 1983. p. 299

dé en la organización una situación en que las actividades de los subordinados se desvíen de las directrices fijadas por los superiores.

En la organización de los Departamentos de Enfermería de diferentes hospitales, se puede observar que la Supervisora Administrativa ocupa la Jefatura Intermedia: posición ésta que la responsabiliza de las acciones de todo el personal de los diferentes servicios ante la Sub-Directora del hospital durante los turnos de 3 a 11 y 11 a 7 de lunes a viernes, además durante todo los fines de semana y los días feriados. Es importante saber que en el período mencionado no están presentes en el hospital la Directora, Sub-Directora, ni las Supervisoras Clínicas responsables directas de cada Servicio, o piso, ni las Enfermeras Jefes de cada sala. Siendo la Supervisora Administrativa entonces, la única autoridad formal del Departamento de Enfermería presente en el hospital durante los turnos mencionados.

Con el fin de establecer el liderazgo que se requiere para que se realicen las actividades administrativas que aseguren el buen funcionamiento de la sala y faciliten los buenos Cuidados de Enfermería du

rante todo el día, se asigna en los diferentes turnos, una enfermera encargada de cada una de las salas en forma rotativa.

Ante cualquier tipo de comunicación administrativa y al tomar decisiones, la Supervisora Administrativa debe dirigirse a la enfermera encargada de la sala. En esta forma se mantiene el flujo de comunicación entre la dirección y el nivel de autoridad que simbólicamente la enfermera encargada representa en la Cadena de Mando. Siendo así, la Supervisora Administrativa respeta la Cadena de Mando y cumple con su función de mantener la coordinación entre superiores de la administración y los subalternos.

También en Enfermería deben darse las relaciones laterales, (tomando en cuenta la cadena jerárquica) intercambiando información entre Supervisoras Clínicas y Supervisoras Administrativas, o entre las mismas Supervisoras Administrativas (oficialmente se realiza al finalizar un turno e iniciar el siguiente). Esta coordinación que sostiene la Supervisora Administrativa, le facilita una mejor toma de decisiones, o la adecuada solución de conflictos.

tos y permite que la Supervisora Clínica, responsable del servicio, desarrolle un seguimiento a los problemas pendientes por solucionar y el manejo del personal en conflicto.

La Cadena de Mando es descrita gráficamente a través del Organigrama. La definición que Ann Marriner realiza de este concepto es el siguiente: "Un organigrama es un diseño que muestra cómo están vinculadas las diferentes partes de una organización. Describe las relaciones organizativas formales, las áreas de responsabilidad, las personas ante quien cada uno debe responder y las vías de comunicación". (1) Un aspecto importante relacionado con los organigramas de las organizaciones es que sufren cambios graduales e imperceptibles. Ante este hecho Arndt y Huckabay proponen: "Un estudio frecuente del organigrama para que el personal de Enfermería pueda darse cuenta de los cambios que se van produciendo dentro del departamento para que examinen y cambien su estructura formal de trabajo en función de las condiciones existentes". (2)

(1) Ann Marriner. op cit. p. 56

(2) Clara Arndt-Loucine M. Dadarian Huckabay. op cit. p. 93

En otras palabras si la Supervisora Administrativa analiza periódicamente la relación de las funciones operacionales de la supervisión de la atención de Enfermería, asociado al análisis del organigrama del Departamento de Enfermería (para ubicar la responsabilidad formal laboral de la supervisora) puede detectar cambios imperceptibles en la práctica de la supervisión, que no van con la estructura de la organización del departamento y se crea así, una tensión emocional innecesaria entre supervisores y/o subalternos. También es esencial que ella revise el organigrama para examinar sus relaciones con los demás departamentos a fin de aclarar las asociaciones confusas. Al analizar minuciosamente la naturaleza de la relación entre las funciones operacionales que debe ejecutar la Supervisora Administrativa para elevar el nivel de la Calidad del Cuidado de Enfermería y el patrón de continuidad relacionadas con las operaciones de trabajo del personal de otros departamentos, ella podrá detectar fallas en la coordinación que limitan la producción de un Servicio de Enfermería más eficiente y eficaz.

4.2.- Unidad de Mando

En cuanto a la Unidad de Mando Marie Di Vincenti cita la definición de Ross, la cual se resume a que: "Unidad de Mando significa que la responsabilidad final y el control de todas las acciones en una organización, recaen sobre una persona en cada nivel de operación". También expresa que: "Este concepto establece una cadena definida de niveles administrativos al mismo tiempo, funciona como medio de control al asegurar y proteger el sistema unificado de instrucciones y órdenes de procedimientos". (1) Otra forma práctica y sencilla para describir la Unidad de Mando, es la que expresa Koontz, O'Donnell y Weihrich quienes afirman que: "Cuánto más completa sea la responsabilidad de un individuo con un sólo superior, menor será el problema de conflicto en las instrucciones y mayor el sentido de responsabilidad personal por los resultados... El derecho de autoridad sobre una actividad dada irá de un solo superior a un solo subalterno". (2)

(1) Marie Di Vincenti. op cit. p. 68

(2) Harold Koontz-Cyril O'Donnell-Heinz Weihrich. op cit. p. 341

En otras palabras, la responsabilidad de un individuo ante un sólo superior es una norma que evita al empleado la dificultad que representa obedecer a dos o más superiores, ya que de todos es sabido que aun en personas que ocupan un mismo cargo y poseen un mismo conocimiento, tienen diferentes formas de ver las cosas y de solucionarlas. De esta manera pueden derivarse órdenes diferentes en la solución de un mismo problema dirigidos a uno o varios empleados. Esta situación pone al empleado en la disyuntiva de aceptar o rechazar una o ambas órdenes, deteriorándose así, el logro de los objetivos de la organización.

Este elemento básico de la estructura organizacional se aplica en igual forma en las organizaciones de Enfermería intrahospitalaria. De manera que el personal auxiliar, asistentes de clínicas, Enfermeras y Mensajeros dependen de la Enfermera Jefe de Sala, quien a su vez debe responder ante la Supervisora del área. Las supervisoras son subordinadas de la Sub-Directora, quien a su vez responde ante la Directora del Departamento de Enfermería.

4.3.- Tramo de Control

En lo que se refiera al Tramo de Control Stoner en su obra de Administración la define en la siguiente forma: "El tramo de control es el número de subalternos que dependen de un gerente" (1) Ahondando más sobre este punto Stoner cita a Henry Fayol quien exploró el máximo número de subalternos que podían ser bien supervisados por un sólo supervisor y consideró que en servicios donde se realizan tareas relativamente similares o sencillas, es posible supervisar de 20 a 30 empleados.

Realizando algunas consideraciones sobre el tramo de control tomando en cuenta las funciones o actividades Bittel considera como:

"regla práctica el que un gerente o supervisor no tenga responsabilidad sobre más de seis funciones distintas. Cuanto más especializadas y complejas sean las actividades, tanto más corto será el ámbito de control. Cuanto más uniforme y menos complejas sean las actividades, tanto mayor podrá ser el ámbito". (2)

(1) James A. F. Stoner op cit. p. 271

(2) Lester Bittel. op cit. p. 116

Complementa la descripción de las características del concepto extensión del control, Marie Di Vincenti cuando explica que:

"La extensión del control se divide en tres: extensión del control de los individuos, de distancia y de tiempo... Las condiciones específicas de una situación dada decidirán la disposición de los procedimientos y ésta a su vez, determinará la extensión del control". (1)

Al transferir los elementos del tramo de control a las organizaciones de la Enfermería hasta el nivel de la Supervisora Administrativa, podemos inferir que la extensión de control es el concepto que fundamenta la delimitación numérica de subalternos y la extensión física que una Supervisora Administrativa puede supervisar eficientemente en un tiempo previamente determinado.

Los autores modernos consideran que no deben adoptarse posturas muy rígidas al denominar la extensión del control. Así pues, las diferentes organizaciones de Enfermería no deben establecer límites arbitrarios en el tramo de con-

(1) Marie Di Vincenti. op cit. p. 68

trol que una Enfermera con jefatura intermedia debe supervisar. Para determinar el número de subalternos que una Supervisora Administrativa debe supervisar es necesario tomar en cuenta el conjunto de funciones y actividades que ella debe realizar durante las Rondas de Inspección, las normas, técnicas y procedimientos mínimos que debe evaluar durante el desempeño del personal, la distribución física de los diferentes servicios o salas que deben ser observadas. Todo esto debe ir asociado al tiempo disponible (durante un turno) para realizar el recorrido de inspección.

El Tramo de Control no deberá ser tan amplio que la Supervisora no disponga de tiempo para tratar aspectos de relaciones humanas tales como prestar atención individual a las trabajadoras, o proporcionar información sobre los reglamentos y escuchar sugerencias, quejas y problemas. Por otra parte, es necesario que la esfera de control sea lo suficientemente amplia para mantener la ocupada de manera que no interfiera en las responsabilidades delegadas en otras personas.

Aquí es importante mencionar que en el mundo hospitalario todas las funciones del personal de Enfermería no pueden estar estrictamente estructuradas puesto que sus acciones están sujetas a muchos factores de la condición humana que son cambiantes. A mayor número de empleados que dependen de un supervisor, tanto más difícil será supervisar y coordinar estrechamente las actividades de aquéllos. De manera que es importante seleccionar la utilización eficiente del supervisor y el desempeño efectivo de los subalternos, ya que en un tramo demasiado amplio para los requerimientos de una organización, los empleados reciben muy poca guía o control y en tramos demasiados estrechos lleva a un exceso de supervisión y hay un mayor gasto por la sub-utilización del tiempo de los supervisores.

Stoner considera que los factores relativos al Supervisor que contribuyen a que el tramo de control apropiado pueda ser relativamente amplio son:

- " 1) que el gerente esté bien adiestrado y sea muy capaz; 2) que él mismo reciba asistencia en el desempeño de sus actividades de supervisión;

3) que no tenga que realizar muchas actividades adicionales no supervisorias; 4) que él prefiera un estilo de supervisión un poco flexible". (1)

Estos autores también mencionan factores relativos a la situación que permiten que el tramo adecuado de administración sea relativamente amplio. Estos son:

"1) que el trabajo sea rutinario, 2) que las operaciones sean relativamente estables; 3) que el trabajo de los subalternos sea parecido; 4) que los subalternos puedan trabajar independientemente unos de otros, 5) que los procedimientos y los métodos estén bien establecidos y hayan sido formalizados y 6) que el trabajo no necesite un alto grado de control o supervisión". (2)

Refiriéndose a la extensión del área de mando, Koontz y otros se refieren a las aplicaciones operacionales de algunas variables básicas. Los mencionados autores citan una investigación que hace pocos años se realizó en la Lockheed Missiles and Space Company, en donde; " se encontraron de 3 a 5 áreas de extensión de mando y en donde además, se identificó una serie de

(1) James A. F. Stoner. op cit. p. 279

(2) Ibid. p. 279

variables básicas críticas que debían observarse para decidir la extensión de dichas áreas. Estas variables fueron: la similitud de funciones, la proximidad geográfica, complejidad de las funciones, dirección y control y la coordinación". (1)

Vale la pena mencionar el punto de vista de Ann Marriner sobre el efecto que produce a un supervisor la sobrecarga de trabajo. "Una administradora sobrecargada de trabajo puede no tener tiempo para seleccionar, evaluar y enseñar a los subalternos, o no tener la energía necesaria para pensar y planificar. Puede tener dificultades para tomar decisiones y comunicarl^{as}". (2)

Con el propósito de tener una visión clara de la relación entre la Supervisora Administrativa y un adecuado tramo de control bajo su cargo, a continuación realizaremos una breve descripción de las condiciones de trabajo del personal de Enfermería.

-
- (1) Harold Koontz-Cyril O'Donnell-Heinz Weihrich. op cit. p. 270
- (2) Ann Marriner. op cit. p. 62

Dentro de un ambiente hospitalario, las condiciones de trabajo del personal de Enfermería contemplan una serie de actividades que tienden a ser tareas complicadas en las que por un lado favorecen al bienestar o la pronta rehabilitación del enfermo.

Por otro lado, la vida del mismo está supeditada a la observación y a las acciones que realiza este personal.

Generalmente, estas tareas cambian de acuerdo con los cambios que presenta la evolución del enfermo. Además existe una interdependencia de las tareas que deben ser realizadas entre una persona y otra y de un turno a otro.

Como podemos observar las acciones de Enfermería son variables porque están sujetas a cambios constantes y además tienen una relación de continuidad entre una tarea o actividad y otra. Así es que es necesario que el personal mantenga entre sí una estrecha coordinación. De manera que para garantizar que el personal de Enfermería realice observaciones minuciosas a los

pacientes, efectúen las acciones de Enfermería que le son necesarias y cumplan en forma constante la coordinación de acciones entre un empleado y otro, se requiere mantener una estricta supervisión de este personal.

Por una parte, se reconoce que la práctica de una Supervisora de Enfermería a nivel hospitalario conlleva múltiples actividades administrativas adicionales a la acción de supervisar el desempeño del personal. Por otra parte, dadas las condiciones de trabajo (antes descritas) de dicho personal, reiteramos que un tramo de supervisión demasiado amplio dificulta el control de la calidad de los cuidados que se ofrecen al enfermo, limita la dirección, comunicación, guía u orientación que el personal requiere y que la Supervisora Administrativa debe proporcionar y obstaculiza el mantenimiento de un ambiente favorable de trabajo.

4.4 *Delegación de autoridad, del deber y la responsabilidad.*

El concepto que describe el hecho de transmitir o asignar a otra persona una actividad, es la

delegación.

De manera sencilla y operativa David Hampton expresa su definición diciendo que:

"La delegación se refiere al proceso mediante el cual los administradores asignan tareas, autoridad y responsabilidad para el cumplimiento de las mismas". (1)

Mientras más extensa y compleja sea la institución hospitalaria a la cual pertenece una organización de Enfermería, más son las funciones y actividades que una Supervisora debe desarrollar para cumplir con su misión. Así pues, para aprovechar al máximo su potencialidad y capacidad, la supervisora delegará pequeñas tareas administrativas y se dedicará a planificar, organizar, dirigir y controlar. Ella debe disponer mejor de su tiempo para la solución de problemas que tienen que ver con la atención, y emplear las habilidades latentes del personal, asignándole actividades menores para que éste ascienda y se desarrolle.

(1) David R. Hampton. op cit. p. 315

Una delegación adecuada debe tener ciertos elementos. Ann Marriner incluye tres conceptos en el proceso de delegación que son:

"La asignación de responsabilidad en el trabajo que se delega, la delegación de autoridad u obligación indispensable para cumplir con esa responsabilidad y la creación del compromiso". (1)

Siguiendo esta misma idea, de acuerdo con el citado autor, Marie Di Vincenti describe el primer concepto diciendo que: "La responsabilidad significa la obligación de realizar una tarea asignada y de responder a alguien por ella. La obligación implica la voluntad para aceptar la carga de una tarea dada; ya que el administrador siempre será responsable de lo que el subordinado hace, porque puede compartir su responsabilidad, pero no puede delegarla en su totalidad". (2)

Al compartir responsabilidades con un subalterno, la Supervisora debe comprender bien el concepto de delegación y crear una atmósfera posi-

(1) Ann Marriner. op cit. p. 64

(2) Marie Di Vincenti. op cit. p. 69-70

tiva hacia el subalterno. Deberá orientarlo sobre el desempeño de la tarea y estar segura de que puede hacerlo bien; ya que ella sigue siendo responsable ante la élite de alta jerarquía de los actos de sus subalternos en lo referente al desempeño o descuido de sus obligaciones.

El segundo concepto del proceso de delegación que Marriner menciona es la delegación de autoridad.

Los autores consultados afirman que al asignar responsabilidad a un subalterno, también se le está delegando la autoridad necesaria. Para describir el concepto de autoridad Arndt y Huckabay citan a Webster quien afirma que: "La autoridad es el poder legal o legítimo; un derecho para mandar o actuar; dominación; jurisdicción". - Los citados autores continúan diciendo - "La autoridad define qué puestos son superiores y cuáles subordinados. Las relaciones de autoridad se caracterizan por normas explícitas, comportamientos predecibles y continuidad de las relaciones". (10)

(1) Clara Arndt-Loucine M. Dadarian Huckabay. op cit. p. 84

Según la descripción de este concepto, para que la Supervisora Administrativa pueda ejercer el control de la Calidad de los Servicios de Enfermería requiere contar con la autoridad suficiente para realizar en forma apropiada todas las tareas relacionadas con la planeación, organización y control, hasta obtener y mantener una alta calidad de los cuidados que se brindan al enfermo hospitalizado.

En cuanto al tercer concepto incluido en el proceso de delegación que se refiere a la creación del compromiso, Ann Marriner considera que: "La exigibilidad está relacionada con la responsabilidad. La subalterna acepta la obligación de terminar el trabajo a satisfacción y de utilizar adecuadamente la autoridad". (1) De manera que, una vez que se haya asignado la responsabilidad y conferido la autoridad necesaria para establecer el control de la calidad de los Cuidados de Enfermería, la Supervisora Administrativa tiene el compromiso de hacer uso adecuado de dicha autoridad. Para esto es necesario po-

(1) Ann Marriner. op cit. p. 67

ner en práctica toda su capacidad, pericia y co
nocimientos a fin de poder responder satisfactor
riamente por las actividades de ella y la de
sus subalternos ante sus superiores.

Marie Di Vincenti expresa la mejor forma de ha-
cerle frente al compromiso u obligación de cum-
plimiento que tiene un administrador cuando nos
afirma: "Manténgase informado una vez que haya
delegado. Deberá recibir informes periódicos
de su personal y también examinará los resulta-
dos del trabajo haciendo visitas a todos los pá
cientes. Cuando algo anda mal, trátelo directa-
mente con la persona a quien usted delega esta
tarea o responsabilidad en lo particular. Tam-
bién cuando realicen los trabajos satisfactoria-
mente, elogie a quienes lo efectuaron". (1)

Otro elemento básico de la delegación es la de-
finición clara de la responsabilidad y autori-
dad que se confiere. Según Ann Marriner:

"La autoridad y la responsabilidad
de cada individuo deben estar cla-
ramente definidas por escrito. Es-

(1) Marie Di Vincenti. op cit. p. 104

to reduce la ambigüedad en los papeles que debe desempeñar cada uno. Una sabe lo que se espera de ella y cuáles son sus limitaciones. Esto evita brecha entre responsabilidades, traslape de autoridad, y ayuda a determinar el punto conveniente para las decisiones". (1)

Al definirse y redactarse correctamente la autoridad y responsabilidad de cada cargo, todos los miembros del Departamento de Enfermería saben exactamente las funciones y limitaciones de cada persona. Esta claridad en los papeles desempeñados permite a la Supervisora delegar eficazmente, e indicar a los subordinados ante quien deben acudir cuando necesitan ayuda.

Sin embargo, en la práctica las cosas son diferentes, porque aunque la Supervisora Administrativa tiene la responsabilidad de mantener una calidad de cuidados satisfactoria y es considerada responsable de no lograrla, al mismo tiempo no dispone de la autoridad necesaria para controlar todos los asuntos de los cuales dependen los cuidados que se ofrecen al paciente; ya

(1) Ann Marriner. op cit. p. 47

que de acuerdo al concepto de unidad de mando, cada subordinado es responsable sólo ante un superior. Siendo así, cualquier cambio en los hábitos de trabajo que minimice la satisfactoria calidad de los Cuidados de Enfermería que se ofrecen al enfermo en una sala, únicamente puede realizarlo la Supervisora Clínica, a quien oficialmente este personal debe responder.

Por todo lo antes dicho, es importante que se regule y reglamente la coordinación entre Supervisoras Clínicas y Administrativas a fin de asegurar su cumplimiento y su constancia.

4.5.- *Autoridad de Línea y de Staff*

Para completar nuestra presentación de la organización formal, necesitamos analizar los diferentes tipos de autoridad y de relaciones organizacionales.

Estos tipos de autoridad dan origen a variadas relaciones formales entre los administradores de una organización. Para efecto de nuestro estudio sólo revisaremos las dos relaciones de

autoridad que surgen a partir del nivel de las Supervisoras Administrativas: la jerarquía lineal y la de Staff.

Dentro de un Departamento de Enfermería cada Enfermera tiene un superior inmediato que le imparte órdenes e instrucciones. Así se forma una cadena de autoridad que se traspasa desde la Enfermera Jefe Superior del Departamento, formándose una línea por toda la trayectoria de cargos de Enfermeras hasta llegar al personal con mínimo cargo administrativo de Enfermería. A esta cadena con cargos se le llama autoridad de línea.

Ann Marriner describe la autoridad de línea de la siguiente manera:

"En la organización de línea el jefe delega autoridad a un subalterno, que a su vez la delega a otro. Esta progresión constituye la base del nombre autoridad de línea, la relación de mando es una línea directa entre Jefe y subalterno y está representada por una línea continua en los organigramas, las posiciones en la línea se relacionan con los logros directivos de los objetivos organizativos. Este arreglo fomenta la toma rápida de decisiones porque la administradora recibe el mando completo sobre su área

y, cuando mucho sólo necesitará consultar con su supervisora directa. El jefe tiene derecho a dar órdenes, a pedir cuentas y a disciplinar a los infractores". (1)

Al igual que en otras organizaciones, en un Departamento de Enfermería hospitalario no se puede prescindir ni siquiera por un solo día de las posiciones lineales. Las Enfermeras cuyos cargos administrativos de jefatura intermedia se caracterizan por desempeñar un trabajo de dirección, tienen el mando directivo de los subordinados y son responsables del trabajo de una unidad o sala, ocupándose directa y específicamente de la producción de servicios. Este grupo de Enfermeras de la jefatura intermedia, forman la esencia de la autoridad de línea; es decir, son las Supervisoras Clínicas.

En cuanto a la jerarquía de Staff se refiere, se trata de una autoridad que surge para apoyar la autoridad de línea en una relación lateral. La definición de este concepto Ann Marriner la expresa en esta forma:

(1) Ann Marriner. op cit. p. 70

"La autoridad de Staff. El Staff tiene que respaldar las relaciones de autoridad en línea y es asesor o presta servicios. Maneja detalles, localiza los datos necesarios y brinda asesoría sobre problemas administrativos. El Staff funciona mediante influencia, ya que no tiene autoridad para aceptar, usar, modificar planes. El Staff debe contribuir a que la línea sea más eficaz, pero las organizaciones pueden funcionar sin la autoridad de Staff". (1)

Para los efectos de las organizaciones de Enfermería hospitalaria la Enfermera Administradora que mejor encaja en esta descripción de autoridad de Staff son las Enfermeras con el cargo de jefatura intermedia, cuyo nombre es el de Supervisoras Administrativas. En las organizaciones de la Enfermería hospitalaria estas supervisoras no tienen autoridad de línea. Ellas pueden contribuir a la elaboración de las políticas, estándares, normas y procedimientos. Tienen que supervisar al personal en ausencia de las autoridades de línea o sea las Supervisoras Clí

(1) Ibid. p. 70

nicas y Enfermeras Jefes de Sala. También pueden asesorar a las Supervisoras Clínicas suministrándoles hechos e informes que le permitan evaluar el mejor desempeño del personal durante su ausencia, o que le faciliten la toma de decisiones en la solución de problemas relacionados con la atención del paciente. Pero en ninguna forma pueden imponer ni su criterio, ni sus servicios a la Supervisora Clínica.

Entre los diferentes tipos de Staff el modelo de autoridad que mejor se adapta al de las Supervisoras Administrativas y permite innovaciones en el funcionamiento operativo se denomina "autoridad del Staff de Control". Según describen Terry y Franklin "Los gerentes con autoridad de Staff de control, ejercen autoridad directa o indirecta sobre otras unidades de la estructura organizacional. Tienen autoridad directa cuando sirven de agente a un gerente de línea. La autoridad es indirecta cuando interpretan las políticas, observan el cumplimiento de los procedimientos y proporcionan su interpretación de variadas circunstancias a los gerentes de línea. La autoridad del gerente de Staff

de control no sólo asesora, controla y restringe la autoridad de línea". (1) A fin de comprender mejor la definición del concepto de "la autoridad del Staff de control", a continuación haremos una descripción del trabajo que las mismas realizan. A las personas que son de nivel de "autoridad de Staff de control", Arndt y Huckabay lo nombran personal asesor, y el trabajo que desempeñan las mismas se divide en tres clases: "La consejería y recomendaciones: aconseja y hace recomendaciones en su nivel y a sus superiores sobre algunos aspectos que permitirán alcanzar los objetivos de la organización... Los servicios: este personal proporciona servicios liberando al personal directivo de algunas tareas rutinarias...El control funcional: también actúa en nombre de los superiores porque su autoridad le permite inspeccionar, evaluar y medir el desempeño de su competencia funcional". (2) De acuerdo con lo dicho, podemos afirmar una vez más, que las Supervisoras Clínicas junto con las Supervisoras Administrativas for-

(1) George A. Terry-Stephen G. Franklin. op cit. p. 291

(2) Clara Arndt-Loucine Daderian Huckabay. op cit. p. 88

man parte de una estructura organizacional, en la cual las primeras tienen autoridad de línea, por lo que son responsables directas de que el personal produzca un buen servicio de Enfermería. Dicha autoridad les permite tomar decisiones relacionadas con el desempeño del personal y con la administración del servicio, para lograr el objetivo mencionado. En cuanto a las Supervisoras Administrativas, ellas tienen la autoridad directa o indirecta sobre ciertos desempeños de la línea. Su estilo de autoridad se trasluce cuando ejercen cualquiera de los tres tipos de funciones; la de prestar servicio, la de control funcional y cuando realizan ciertas funciones del personal directivo o de línea.

Con las afirmaciones de Arndt y Huckabay tenemos elementos para deducir que aunque cada Supervisorá Clínica inspecciona el trabajo que produce el personal bajo su responsabilidad, el grupo de Supervisoras Administrativas ejercen una autoridad funcional, cuando una unidad de inspección funciona en ausencia de todas las autoridades de línea durante las dos terceras partes de los turnos del año. Cuando ellas

efectúan las Rondas de Inspección por las salas, valoran el desempeño del personal observando el cumplimiento de ciertas técnicas, normas y procedimientos de Enfermería, lo cual a su vez también es una valoración de los logros de las Supervisoras Clínicas.

También la autoridad de la Supervisora Administrativa es directa cuando proporciona servicio realizando cierto tipo de tareas del personal directivo, tales como: la toma de decisiones para solucionar problemas que son de rutina o para coordinar con las diferentes autoridades interdepartamentales a fin de solucionar los problemas en la atención del paciente, que son imprevistos.

El otro aspecto de la autoridad indirecta de la Supervisora Administrativa es cuando su papel es de asesora. Ella asesora o aconseja cuando recolecta información para que la Dirección de Enfermería conozca lo acontecido y cuente con mayores recursos en la toma de decisión, o cuando sugiere o recomienda a los diferentes comités la elaboración o remodelación de normas y

procedimientos, que al aplicarlos el personal de la organización, se logra un servicio más eficiente. También asesorará a la Supervisora Clínica, cuando elabora para ella informes sobre asuntos administrativos de la sala que le permitirán una mejor toma de decisiones, o cuando le brinda datos relacionados con el desempeño del personal, a fin de que ella cuente con la información necesaria para que efectúe evaluaciones más exactas, estimule adecuadamente el desempeño y proporcione las justas recompensas a los empleados que así lo requieran.

Cuando una Supervisora con autoridad de Staff (Supervisora Administrativa) intenta asumir la autoridad de la Supervisora Clínica dando órdenes a los empleados de línea, viola el principio de Unidad de Mando y surgen confusiones y conflictos. Arndt y Huckabay realizan una distinción entre el personal con autoridad de línea y de Staff, a quienes ellos llaman Personal Directivo y Asesoras. Los citados autores afirman que: "La distinción se esclarece con el hecho que las unidades que desempeñan un trabajo de dirección son responsables del resultado es-

pecífico y tienen de manera automática, autoridad directiva para tomar las decisiones que sean necesarias. Mientras, que las unidades que realizan un trabajo de asesoría no tienen autoridad directiva sobre el personal". (1) Otra causa común de conflictos entre autoridad de línea y de Staff la describen Terry y Franklin cuando afirman que: "Desde el punto de vista del Staff, los gerentes de línea se resisten a la mayoría de las ideas nuevas, son demasiados cautos y conservadores, ignoran a los gerentes de Staff y tratan de manejar el Departamento independientemente del apoyo del Staff. La línea tiene al Staff para ayudar pero no hace un uso completo de él". (2) También Ann Marriner agrega que: "Existen diferencias en cuanto a las lealtades, ya que las administradoras de líneas se identifican con un grupo de trabajo, mientras que las de Staff, tienden a ser leales a sus colegas y con la compañía. Siendo así, los administradores de línea consideran que la intervención del

(1) Clara Arndt-Loucine Daderian Huckabay. op cit. p. 89

(2) George R. Terry-Stephen G. Franklin. op cit. p. 293

Staff es una interferencia de afuera que no comprende los problemas de línea o técnica". (1)

Los autores consultados sobre este tema convergen en la idea que generalmente se presentan conflictos en la relación de línea y de Staff. De manera que no es de extrañar que igualmente se presenten diferencias en las relaciones entre Supervisoras Clínicas y Administrativas. No debe existir ninguna superposición en las relaciones de autoridad expuestas anteriormente. La Supervisor Administrativa tiene autoridad de Staff y debe considerarse como colaboradora de las Supervisoras Clínicas, y conocer que ambos cargos son responsables de mantener un equilibrio armónico en la relación de autoridad a fin de lograr una prestación en la relación de servicios de máxima eficiencia. En una adecuada coordinación entre Supervisoras Clínicas y Administrativas es necesario que las líneas de responsabilidad, compromiso y funciones de autoridad sean claramente establecidas y conocidas por todas las personas que ocupan ambos cargos y por todo el

(1) Ann Marriner. op cit. p. 72

personal del Departamento de Enfermería. Por otra parte, si es necesario se prepara un programa de adiestramiento para que adquieran un mejor entendimiento de las relaciones básicas de autoridad y de las funciones de cada cargo.

Para promover la mayor comunicación entre Superpervisoras con diferentes niveles organizacionales es necesario destacar la interdependencia, no la separación de las unidades. Este aislamiento en la relación se evita si se rota la Supervisora Administrativa por los diferentes servicios de Enfermería, para favorecer su comprensión de los problemas de las Supervisoras Clínicas en relación a la administración de las salas y del personal subalterno. Así, a medida que el trabajo de la organización progresa, el patrón de coordinación entre Supervisoras Clínicas y Administrativas cambia a través de un ajuste mutuo, se desarrolla lo que se denomina una estructura institucional.

B.- LA COMPETENCIA INTEGRADORA COMO PRINCIPIO DE SUPERVISION
PROMUEVE Y APOYA LA CALIDAD SATISFACTORIA EN LOS CUIDADOS
DE ENFERMERIA.

El Principio de Competencia Integradora involucra la mayor parte de las funciones de supervisión del tipo administrativo y docente, que influyen en el personal de enfermería manteniendo la unidad del grupo y los provee de mayores recursos para lograr una calidad satisfactoria en los cuidados de enfermería que se ofrecen al individuo enfermo.

Todo contacto con el paciente dentro de un área hospitalaria, atestigua sobre la importancia y refleja la efectividad que tiene el Principio de "Competencia Integradora" en la consecución del buen desempeño. De la manera y el grado en que la Supervisora Administrativa interprete y aplique este principio, será el grado de éxito que ella obtenga en la consecución de una buena calidad de servicios.

1.- DESCRIPCION DE LAS FUNCIONES DE SUPERVISION QUE
INTEGRAN EL PRINCIPIO DE COMPETENCIA INTEGRADORA.

A fin de asbozar el nivel de responsabilidad que

tiene la Supervisora Administrativa en la consecución de la buena calidad de servicios ya mencionados, citaremos algunas consideraciones de Bittel en relación a los seminarios de la asociación de administradores de los Estados Unidos, en donde se hace hincapié en el concepto del ciclo administrativo y el desempeño del supervisor de hoy.

"Una función continua que desempeñan todos los supervisores y que contiene tres elementos principales: 1) La planeación, cuyo papel es el de establecer formalmente un método de actuación para enfrentarse a los problemas inmediatos y a los previsibles en el futuro. 2) La acción que es el proceso de toma de decisiones y la dirección que permite producir bienes y servicios, y finalmente, 3) el control, que es el proceso de observar cuando se salen las cosas de su cauce apropiado y tomar las medidas necesarias para volver a re-ubicarlas". (1)

A través del desarrollo de este aspecto podremos observar que la Supervisora Administrativa de Enfermería de una institución hospitalaria, realiza el mismo ciclo administrativo, con sus tres elementos descritos por la Asociación de Administradores estadounidenses. Sin embargo, para efectos prácticos

(1) Lester Bittel. op cit. p. 5

y operativos, estas funciones se efectúan entremezcladas y se subdividen hasta en cinco funciones que son: 1) asesorar y guiar; 2) dirigir, 3) orientar, 4) coordinar y 5) informar o comunicar. Para una mejor descripción, realizaremos un breve análisis de cada una de estas funciones siguiendo el orden mencionado.

1.1.- Asesorar y guiar a los miembros del Equipo de Enfermería.

La definición nominal de asesorar y de guiar, tomada de la Enciclopedia Larousse nos dice que:

"Asesorar: v.t., Dar consejo II-
v.r. Tomar consejo". (1) Guiar:
v.t. Acompañar mostrando el ca-
mino: II Dejarse uno dirigir o
llevar por una persona muy expe-
rimentada". (1)

De acuerdo con esta descripción podemos darnos cuenta que para que una Supervisora Administrativa proporcione asesoría y guía a los

(1) Fernando García Pelayo y Gross; Juan Pablo Vidal y Otros. Enciclopedia Pequeño Larousse en Color. España: Talleres de Heraclio Fournier, S.A. 1972, p. 97

miembros del equipo de Enfermería, primeramente tiene que tener una concepción bien clara de lo que se requiere hacer, del cómo, cuándo, dónde y por qué se debe hacer. Ella sabrá contestar concretamente a estas preguntas si utiliza el recurso de la planeación y la organización como forma habitual de trabajo para mantener la eficiencia y eficacia en las acciones del equipo de Enfermería.

Para asesorar y guiar hacia el logro de una buena asistencia del paciente Thora Kron nos dice que: "La planeación y la organización son esenciales porque: 1) facilitan el conocimiento de las necesidades, problemas existentes e intervenciones de enfermería requeridas en el momento, en la forma que deben darse... 2) promueve la cooperación del personal y 3) prevee las posibles urgencias". (1) De manera que la acción de planear permite a la Supervisora proporcionar la guía y el apoyo oportuno y organizado para que el paciente reciba una adecuada atención, sin interrupciones, con los recursos dis-

(1) Thora Kron. *Op cit.* p. 35-36

ponibles y libre de posibles riesgos.

Cuando la Supervisora no planea, está limitada para asesorar al personal, ya que está expuesta a confusiones con la utilización del tiempo y de los recursos con que cuenta durante su turno. Es importante que ella lo elabore incluyendo a todo el servicio del cual es responsable. Afirma además Thora Kron que: "Debe ser escrito para poder recurrir a él cada vez que sea necesario y no olvidar ningún detalle, ella debe llevarlo consigo para poder recurrir a las anotaciones periódicamente, a fin de corroborar cada paso siguiente. Este plan debe contemplar las posibles urgencias con las soluciones adecuadas ya previstas para que sean mínimas las confusiones". (1)

El plan debe tomar en cuenta las actividades relacionadas con la ayuda o asesoría que se considera requerirá alguna unidad del personal y debe incluir observación cercana donde haya estudiantes, para confirmar que reciben la asesoría

(1) Ibid. p. 36

y guía que requieren del personal de la sala.

Son múltiples las tareas que una Supervisora Administrativa debe llevar a cabo. Hasta aquí sólo hemos mencionado aquellas actividades que están estrechamente relacionadas con la función de asesorar y guiar al personal. Sin embargo queda obvio la necesidad que ella tiene de utilizar la planeación para tomar en cuenta todas las necesidades existentes en su turno y poder ofrecer una buena asesoría y guía.

Otra función de la Supervisora Administrativa que a continuación estudiaremos es la de dirigir.

1.2.- *La Supervisora Administrativa debe dirigir el Departamento de Enfermería durante sus turnos.*

La función administrativa de dirección, Koontz O'Donnell y Wehrich la definen como: "el proceso de influir sobre las personas para que realicen en forma entusiasta el logro de las metas de un grupo organizado". (1)

(1) Harold Koontz-Cyril O'Donnell-Heinz Wehrich. op cit. p. 508

Con frecuencia se piensa que administración y liderazgo son lo mismo. Ciertamente un buen administrador es un líder efectivo. Por otra parte, el liderazgo es una función esencial de la supervisora.

Es importante señalar que la esencia del liderazgo es el seguimiento: es la buena disposición que las personas tienen para seguir a alguien. Pero las personas tienden a seguir a quienes consideran que les proporcionan medios de lograr sus propios deseos, aspiraciones y necesidades. El hecho que la supervisora reconozca los méritos de los miembros de su equipo y sus necesidades, le ayudará a ganarse el respeto y lealtad del personal. La justicia y la imparcialidad son cualidades importantes para el desarrollo de las buenas relaciones. Ella como líder, debe mantener la mente abierta, tratar de comprender el punto de vista de las otras personas y aunque no esté de acuerdo, debe respetar el derecho a opinar que tienen las demás personas.

La Supervisora es líder, y como tal tiene la responsabilidad de identificar las causas de

los conflictos personales e inter-personales y dar solución a los mismos, porque además de obstaculizar o entorpecer el ambiente de colaboración y de satisfacción en el trabajo, suele además, disminuir la calidad satisfactoria en la asistencia que se brinda al paciente. según Thora Kron:

"Algunos estudiosos han sugerido que los factores generadores de conflictos son inherentes a las estructuras sociales, ya que sus miembros compiten por los recursos escasos, el prestigio y las posiciones de poder". (1)

La experiencia nos ha demostrado, que los conflictos ocasionados por la rivalidad profesional dentro de una organización son sanos, si están ajenos de la competencia y crítica destructiva y si además, se confrontan objetivamente más bien conducen a la superación profesional y a la producción del grupo. Siendo ello así, la Supervisora puede estimular este sentimiento de superación profesional individual y de grupo, pero debe estar alerta para impedir el desarrollo de actitudes de negativa competencia.

(1) Thora Kron. op cit. p. 140

Afirma Thora Kron que:

"La barrera principal que dificulta la solución de los conflictos es la resistencia al cambio... La supervisora debe comprender que las personas temen a los cambios, ya que éstos socavan su seguridad personal; si un individuo no puede participar en la toma de decisiones y en la planeación de cualquier cambio, es muy probable que no será receptivo". (1)

El buen éxito que tenga la Supervisora en la solución de conflictos dependerá de su actitud positiva y su creencia de que la mejor solución puede encontrarse a través de la colaboración conjunta. Es importante el esfuerzo combinado para definir el problema, buscar varias alternativas y evaluar cada solución posible. El enfoque común tiene como finalidad que las partes en discordia definan de manera conjunta los límites en los cuales cada una trabaja de manera privada y separada con respecto a la otra.

Una de las tareas específicas de todo líder, y parte importante de la función de dirigir es la toma de decisiones. Esto implica reflexionar

(1) Ibid. p. 141

y decidir acerca de un problema.

Stoner cita a George P. Hurber quien se refiere a la expresión, "Toma de Decisiones":

"describe el proceso por el cual se elige una vía de acción como solución para un problema específico... la elección cubre sólo el estrecho conjunto de actividades que se realizan para escoger una opción entre varias alternativas. La solución de problemas se refiere a un amplio conjunto de actividades que se realizan para encontrar y ejecutar una acción encaminada a corregir una situación no satisfactoria". (1)

La literatura presenta una gran variedad de enfoques para la toma de decisiones. Sin embargo, pareciera que ningún enfoque asegura el éxito con la mejor solución. Stoner considera que:

"el enfoque racional y sistemático de solución de problemas proporciona mayores probabilidades para encontrar soluciones de alta calidad. Comprende el diagnóstico y definición del problema, recolección y análisis de datos pertinentes, desarrollo y evaluación de soluciones alternas, elección de las más satisfactorias y conversión de esta alternativa en acción". (2)

(1) James A. F. Stoner. op cit. p. 151

(2) Ibid. p. 160

Buscando una forma ideal para tomar decisiones

Hampton dice que:

"Todas las decisiones serían correctas y siempre se obtendría el éxito de la empresa si las soluciones propuestas toman en cuenta la continuidad y consistencia lógica, desde la definición básica de las estrategias de la organización hasta sus objetivos, políticas y planes operativos". (1)

Con frecuencia el supervisor debe confrontar diferentes tipos de problemas en los cuales las decisiones varían de acuerdo a la cantidad de información de que dispone; por esa razón es necesario proceder con cuidado al tomar decisiones en asuntos sobre los que se tiene poca experiencia y poca información de referencia.

En su libro de Administración Contemporánea, Hampton cita a Herbert Simon quien utiliza cierta terminología del campo de las computadoras para describir "las decisiones programadas que requieren ser abordadas siguiendo costumbres, reglas y procedimientos estándares y las decisiones no programadas son las que surgen de pro

(1) David R. Hampton. op cit. p. 227

blemas únicos, o no usuales se resuelven mediante esfuerzos desiguales para definir el problema, obtener datos, elaborar alternativas, ponderar y seleccionar una de ellas". (1)

Con el fin de proveer una base científica que proporcione más seguridad en la toma de decisiones de acuerdo con las afirmaciones de Hampton, en los últimos años ha existido una tendencia creciente en tomar aquellos problemas que se presenten repetitivamente y establecer métodos ya programados para la toma de decisiones. Esto permite resolver acertadamente problemas complejos como si fuera cuestión de rutina, a través de la consulta adecuada del Manual Administrativo, que en cuyo contenido se hayan descrito métodos para la toma de decisiones racionales ante problemas similares.

Si bien muchas decisiones pueden programarse por anticipado otros problemas no permiten aplicar este sistema. En tales casos es importante aprender a fijar las prioridades entre uno

(1) Ibid. p. 236

y otro problema, seleccionando cuidadosamente las decisiones que deben ser tomadas más apropiadamente por el supervisor, o delegar al subalterno las responsabilidades de menor magnitud, y asumir aquellos problemas que sólo la supervisora puede y debe resolver. Para tomar la decisión acertada será capaz de utilizar toda su experiencia, conocimiento y creatividad. Además, requiere escuchar y tomar en cuenta las sugerencias del personal que en algunos casos son de gran ayuda.

Varias cosas influyen en el proceso de toma de decisiones no programadas de la Supervisora Administrativa. Una de ellas es el ambiente hospitalario en que se desenvuelve, ya que es importante la responsabilidad y la autoridad que le ha proporcionado la organización. Se incluye también la experiencia con que cuenta en la solución de problemas, la legitimidad o percepción de la supervisora acerca de lo que los demás esperan de ella; tales como las sanciones o recompensas a la que se hace acreedora, según la Toma de Decisiones que haga. En todo caso, ella puede seguir el proceso básico de toma ra-

cional de decisiones.

Consideramos que el riesgo está implícito en todas las decisiones. Algunas veces llega a pensar que tomarlas es un problema y no una oportunidad, porque un error o equivocación al tomar una decisión, se refleja en todos los niveles y provoca un gran recelo que entorpece el funcionamiento de todo un Servicio de Enfermería en un momento dado. Visto de esta manera, las Supervisoras saben que se les va a juzgar de acuerdo con el éxito o fracaso que haya tenido la decisión adoptada. Stoner describe muy bien las conclusiones de estas consideraciones cuando señala que: generalmente los jefes, los colegas y los subalternos parecen ser infalibles, cuando el análisis es retrospectivo y no resisten la tentación de criticar la decisión de la Supervisora, especialmente si los resultados no han sido buenos". (1)

Se reconoce que para tomar decisiones efectivas las Supervisoras Administrativas requieren ven-

(1) James A. F. Stoner. op cit. p. 164

cer primero el sentimiento de inseguridad que le ocasiona el temor a equivocarse, la censura o crítica de los superiores o colegas que las desaniman, para identificar y atacar los problemas acertadamente, porque de ella depende la solución de todos los problemas que obstaculicen o limiten el buen funcionamiento del Servicio de Enfermería durante su turno. Algunos de los problemas más sencillos que ella confronta comúnmente es por ejemplo: en caso de ausencia imprevista del personal, la Supervisora Administrativa del turno tendrá que tomar decisiones para solucionar la problemática. Otro ejemplo de problemas que con frecuencia la Supervisora Administrativa debe atender, es el suministro de los equipos y materiales que se usan periódicamente. Estos pueden ser entre otros, el provisiónamiento de antibióticos, de ropa limpia de las salas que no queda abastecida, o por contratiempos en el departamento que lo suministra, siendo necesario que la Supervisora de turno provea nuevos pedidos para algunas secciones o para todo el hospital. También ella se responsabiliza de solicitar la ayuda del Departamento de Mantenimiento cuando tenga dificultades.

des en la conservación del equilibrio con el ambiente, tales como: ruidos, ventilación, seguridad, iluminación y otros.

1.3.- *Orientar al personal subalterno*

Se espera que la supervisora como líder maneje las necesidades correctivas, informativas y de desarrollo del personal subalterno a través de la orientación o el adiestramiento que a continuación revisaremos.

El término de orientar definido en la Enciclopedia de García Pelayo y otros, se presenta de la siguiente manera: "informar a uno de lo que ignora para que sepa manejarse en un negocio, puesto, etc.". (1)

En lo referente a la orientación dirigida a un problema o necesidad que requiere de atención dentro de una organización de trabajo, O. Jeff Harris dice que la orientación puede cumplir con algunas funciones. Mencionaremos las dos

(1) Fernando García Pelayo y Gross. Juan Pablo Vidal y otros
op cit. p. 633

más relacionadas con nuestro tema de estudio:

"La orientación como medida correctiva, que proporciona una solución si se conocen las condiciones, actitudes o patrones de comportamiento que originan problemas y si propone un conjunto de acciones que conduzcan al mejoramiento en el desempeño... La orientación de desarrollo, con que se ayuda al individuo a utilizar de mejor manera sus capacidades y desarrollar más a fondo su propio potencial, a fin de que se logren niveles más altos de eficiencia, o productividad, se establezcan metas realistas y un plan de acción que vaya acorde con sus capacidades y actitudes". (1)

Thora Kron considera que "la orientación, el entrenamiento y guía del individuo, basado en sus necesidades y dirigida al desarrollo de nuevas habilidades, es una de las funciones más importantes del supervisor, si no la principal". (2) Siendo así, consideramos que debe ser desempeñada todos los días. De hecho, en todas las circunstancias hay una época en la que toda persona necesita consejo y dirección de alguien más experimentado que ella. Esta persona puede ser la supervisora, quien es la

(1) Jeff Harris Jr. op cit. p. 342

(2) Thora Kron. op cit. p. 74

profesional que tiene mayor contacto (durante casi todas las horas del día) con el personal y la orientación es un modo seguro de mantener un equipo de trabajo, eficiente y eficaz.

Existen muchos enfoques para brindar orientación y los dos estilos más discutidos difieren radicalmente. El primero, es la orientación directiva o adiestramiento que es una interacción estructurada, controlada y propiciada por el orientador. El segundo, es la orientación no directiva, donde el orientador desempeña una función de apoyo y tiene la responsabilidad de ayudar al orientado. En ella se intenta ampliar sus perspectivas y le ayuda a explorar ideas, conceptos, técnicas o procedimientos que el orientado puede no haber considerado previamente. Ambos estilos son ampliamente aplicables en la Supervisión de Enfermería. Lo importante es que una buena orientación además de modificar las condiciones que originan problemas a los empleados, permite que el individuo desarrolle sus capacidades, logre sus metas y ambiciones, propicie una mejor transferencia en la comunicación con la Super-

visora y provea al Departamento una reserva de potencial humano preparado para cubrir las urgencias e imprevistos.

La Supervisora Administrativa utiliza con mayor frecuencia la orientación no directiva. Orientación que se puede observar en las salas mientras la Enfermera Encargada continúa con el grupo en la atención del paciente, la Supervisora puede orientar al trabajador, ayudándolo en su nivelación.

Refiriéndose a este estilo de orientación Thora Kron expresa que:

"Existe la creencia de que la enseñanza sólo puede realizarse en un salón de clases, nada más lejos de la verdad. La enseñanza y el aprendizaje pueden realizarse a cualquier hora y en cualquier lugar. Es así como se transmite de una persona a otra, actitudes, ideas, creencias, y maneras de hacer las cosas". (1)

Generalmente la Supervisora Administrativa enseña "sobre la marcha", porque cuando está rea

(1) Thora Kron. op cit. p. 76

lizando sus Rondas de Inspección puede considerar necesario orientar urgentemente a alguna persona por encontrarla realizando técnicas o procedimientos en forma inapropiada, o en sentido contrario puede ser que el empleado le solicite a ella la orientación que requiere de momento.

Dar orientación o adiestramiento puede ser para la Supervisora Administrativa una función muy fácil, ya que su estilo de enseñanza, "sobre la marcha" es uno de los métodos más importantes y más prácticos para enseñar porque las personas aprenden rápidamente observando y escuchando a los demás. Sin embargo, enseñar también puede ser para ella una de las funciones más difíciles, porque en ocasiones el procedimiento o técnica con que se enseña puede ser complicado, o el aprendiz, puede no captar rápidamente el aprendizaje, requiriéndose de mayor tiempo para orientar que el comúnmente utilizado. Por otra parte, resulta siempre necesario realizar un seguimiento al empleado para verificar dicho aprendizaje. Para ello, es preciso observar con frecuencia el progre-

so en el desempeño del orientado. Un sistema simple de seguimiento con el calendario permitirá que cada 15 ó 30 días, se verifique su desempeño y se analice si es o no necesario una instrucción más amplia. Todo esto para una Supervisora Administrativa, (sin la coordinación con otras supervisoras) resulta complicado, si tomamos en cuenta que usualmente ella debe abarcar un número considerable de salas y de personal bajo su cargo, lo que limita mucho el tiempo de que dispone.

Para ser un buen orientador, tomando como referencia la descripción o definición antes mencionada del concepto orientación, la Supervisora Administrativa debe conocer todas las técnicas y procedimientos consideradas y aceptadas por el Departamento de Enfermería y además conocer hasta donde sea posible, los pormenores relacionados con las diferentes salas.

La función de orientación de la Supervisora Administrativa es variada y se intensificará en relación con la implantación de cambios de instrumentos o aparatos, o cambios en la poli-

tica, o en los procedimientos.

Un medio valioso con el que ella cuenta para enseñar u orientar es el plan de asistencia de Enfermería qua puede utilizar para explicar los principios básicos y técnicas de planeación de la asistencia que se le debe dar al paciente. Ella puede acudir a estos planes una y otra vez, no sólo para aumentar sus conocimientos acerca de los pacientes, sino para ayudar al personal a aprender a identificar y a valorar las necesidades del enfermo.

Precisa recordar que el resultado final del aprendizaje es la modificación del comportamiento, lo que incluye cambios en el pensamiento, ideas y actitudes de una persona, o la manera de hacer las cosas. Las manifestaciones de estos cambios variarán de acuerdo con la capacidad y oportunidad del individuo para expresarse, y no se notarán mientras no exista una situación en la cual lo aprendido pueda manifestarse. En términos educacionales, este cambio de conducta del individuo requiere de transferencia. Según Néreci en su obra Hacia

una Didáctica General Dinámica:

"La transferencia del aprendizaje consiste en la posibilidad de que pueda ser aplicado en la vida práctica fuera de la escuela, aquello que ha sido aprendido en los bancos escolares... Se espera que el alumno pueda resolver situaciones inéditas que puedan suscitársele en la vida cotidiana". (1)

La supervisora debe motivar al personal de Enfermería para que se interese en aprender lo nuevo; ella se preocupará porque el contenido de la orientación que ofrece sea funcional y ajustado a las exigencias específicas de normas, procedimientos y técnicas aceptadas por el Departamento de Enfermería, facilitando así, una transferencia satisfactoria.

Otro elemento que integra las actividades que debe realizar una supervisora es la coordinación.

(1) Imidio Giuseppe Néreci. Hacia una Didáctica General Dinámica. 2a. Edición. Argentina. Editorial Kapelusz, 1973. p. 229

1.4.- *La función de coordinar intra o interdepartamental.*

Koontz, O'Donnell y Weihrich en su obra, definen la coordinación de la siguiente manera:

"Coordinación es el logro de armonía entre los esfuerzos individuales y de grupo para alcanzar los propósitos y objetivos colectivos".(1)

Existe una gran variedad en las actividades de trabajo que se requieren realizar para lograr un objetivo en cada nivel dentro de una organización. Esta variedad en las actividades, conduce a las empresas a realizar divisiones para cada necesidad especializada; afirma Stoner que: "la división de trabajo y la especialización son deseables para que la empresa pueda utilizar con máxima eficiencia sus recursos".(2) Sin embargo comenta, que esta diferenciación fomenta el conflicto entre individuos y sub-unidades porque cada cual presenta sus puntos de vista y los defienden, en esta forma obligan a los gerentes a tomar en consideración sus ne

(1) Harold Koontz-Cyril O'Donnell-Heinz Weihrich. op cit. p. 734

(2) James A. F. Stoner. op cit. p. 265

cesidades y conocimientos. De manera que para lograr con éxito las metas deseadas los departamentos deben cooperar y sus labores tienen que integrarse cuando sea necesario sin reducir las diferencias, que constituyen el cumplimiento de las tareas.

Tomando en cuenta la descripción del concepto de coordinación, es de esperar que los mandos medios de una organización, ya sean éstos gerentes o supervisores, sean los responsables de articular las actividades y roles en forma armoniosa puesto que si bien son diferentes, están relacionados. Siendo ello así, es importante que todo administrador tenga un conocimiento claro de las causas por las que se requiere la coordinación de un conjunto de actividades dentro de la empresa para la cual se trabaja. Sobre este aspecto declara Stoner:

"La necesidad de coordinación depende de la naturaleza y requisitos de comunicación de las tareas que se ejecutan... Un alto grado de coordinación resultará benéfico para el trabajo que no es de rutina y no puede predecirse; para el trabajo en que los factores del ambiente están cambiando; y para el trabajo

en que hay una gran interdependencia, ya que una unidad no puede funcionar sin recibir información o un componente producto de otra unidad". (1)

Si las actividades de supervisión durante las 24 horas del día de un hospital, se dividen en varios turnos y según las diferentes especialidades, es de esperar que como en toda organización, surjan diferentes necesidades en las actividades de las sub-unidades, distintos puntos de vista y conocimientos entre una Supervisora del personal de Enfermería y otra. Por esta razón, resulta absolutamente necesario integrar la contribución de cada supervisora, para que sin reducir las diferencias existentes entre ellas, se constituyan en una armoniosa unidad de trabajo entre sus diversas acciones y diferentes funciones. en busca de una satisfactoria calidad de atención al paciente.


Otra razón por la que se requiere coordinar es que son impredecibles las respuestas del paciente al tratamiento. Esto crea un alto

(1) James A. F. Stoner. op cit. p. 263

nivel de interdependencia en la comunicación y de las acciones entre las supervisoras, ya que es necesario recibir información de un turno a otro sobre los Cuidados de Enfermería que se han dado de aquellos que quedan pendientes, a fin de que la supervisora durante su turno cuente con mayor cantidad de datos para verificar, de acuerdo con los cambios que va presentando la condición del enfermo. Además, si dichos cuidados reúnen los requisitos según la calidad esperada.

Afirma Hampton, en su obra citada anteriormente;

"El no lograr una coordinación adecuada se manifiesta frecuentemente en síntomas como: pérdida del control, conflictos excesivos, separación entre autoridad y competencia y rechazo de responsabilidades". (1)



La ausencia de coordinación en Enfermería al igual que en cualquier otro tipo de organización se manifiesta en una comunicación deficiente por la ausencia y demora de la informa

(1) David A. Hampton. op cit. p. 297

ción y falta de retroalimentación. Como consecuencia se observa rechazo de las responsabilidades que le conciernen, conflictos excesivos entre las supervisoras de las diferentes secciones y turnos, porque pierden de vista su papel dentro de la institución hospitalaria, ya que a menudo van en perjuicio del buen cuidado y una pronta rehabilitación del paciente.

Resta por revisar los mecanismos de coordinación entre el Departamento de Enfermería y otros; ya que la Supervisora Administrativa como líder del personal, durante su turno, juega un papel de fundamental importancia en el logro de dicha coordinación.

Dice Dessler que: cuando los departamentos de una organización pueden funcionar en forma independiente, es probable que no se observen conflictos, pero en la medida que disminuya el grado de independencia, aumenta la probabilidad de conflictos". (1) Considerando lo antes dicho, el grado de dependencia entre los depar

(1) Gary Dessler. op cit. p. 135

tamentos, va a estar relacionado a la necesidad de coordinación entre ellos. Así pues, es importante reconocer los diferentes niveles de dependencia que pueden existir en la relación entre dos departamentos.

Según James Thompson, se pueden observar tres variedades de interdependencia entre los departamentos de una organización:

"Interdependencia mancomunada en la cual las diversas divisiones son relativamente autónomas e independientes... Interdependencia consecutiva, presenta problemas de coordinación más severos, porque el producto de una unidad es el insumo de la siguiente, de manera que la unidad receptora depende enteramente de la unidad suministradora... El caso más difícil de coordinación ocurre cuando la interdependencia es recíproca. Aquí el producto de una unidad es el insumo de la otra y a la inversa". (1)

Este último implica una relación constante entre ambas, de manera que cada unidad es penetrada por la otra.

En relación a la necesidad de coordinación

(1) James Thompson. *op cit.* p. 136

entre los departamentos Stoner afirma: "a medida que aumenta la necesidad de coordinación aumenta también la dificultad de lograrla en forma efectiva y cuanto mayor sea el grado de especialización, tanto más difícil será para los gerentes coordinar las actividades de las distintas unidades". (1) Este autor considera el grado de interdependencia entre dos departamentos se toma en cuenta la cantidad de tareas que tienen que realizarse entre ambos departamentos a fin de ejecutar una función a un nivel de desempeño satisfactorio.

Examinaremos algunos de los mecanismos que Stoner señala como medios para alcanzar una coordinación efectiva entre los departamentos; éstos son: " a) las reglas y procedimientos para atender asuntos de rutina; b) la planeación y fijación de metas, porque al conocer los objetivos de los otros departamentos todos pueden actuar en armonía con sus propios objetivos y con los de la organización; c) el sistema vertical de información por el cual se transmiten

(1) James A. F. Stoner. op cit. p. 264

datos de unos niveles, a otros dentro de la empresa, d) las relaciones laterales que permiten intercambiar información y toma de decisiones; e) los comités cuyas personas se reúnen periódicamente a fin de solucionar problemas mediante el contacto directo o papeles de enlace". (1)

Por razones del turno y responsabilidad delegada, la Supervisors Administrativa requiere mantener una coordinación constante con los demás departamentos hospitalarios, a fin de poder contar con los recursos necesarios para proporcionar buenos cuidados al paciente. Siguiendo los conceptos de interdependencia según James Stoner, observamos que para que el Departamento de Enfermería pueda cumplir con la función de brindar buenos cuidados al paciente, tiene que mantener una relación de interdependencia recíproca con los departamentos o servicios de apoyo.

La reciprocidad de estos departamentos y el de

(1) James A. F. Stoner. op. cit. p: 67-69

Enfermería dependen en gran parte del insumo que vaya a través de éste, para proporcionar los servicios requeridos por el enfermo. Por ejemplo: La dieta o el cambio de la misma, resultando al personal de Enfermería como un medio que enlaza a fin de que el enfermo reciba un tratamiento prescrito.

Igualmente se reconoce, que existe una relación de interdependencia consecutiva entre el Departamento de Enfermería con otros departamentos como el Banco de Sangre, Farmacia, Dietética y el Departamento de Aseo porque el producto de esos departamentos es insumo necesario para que Enfermería pueda prestar sus servicios al individuo enfermo y hospitalizado.

Siendo así, el Departamento de Enfermería depende de estos departamentos muchas veces para poder suministrar sus servicios a cabalidad.

Dado el grado de interdependencia que tiene Enfermería con otros departamentos para poder cumplir con su meta, es necesario que durante

sus turnos, la Supervisora Administrativa como líder del Equipo de Enfermería mantenga una estrecha coordinación con los mismos. En caso contrario, como es responsabilidad de Enfermería el cuidado y seguimiento continuo del enfermo, las mismas deberán llevar a cabo las actividades o funciones que han sido limitadas, u omitidas dentro del sistema de servicio y que afecta el tratamiento prescrito y por ende, la pronta rehabilitación del paciente hospitalizado. En estas circunstancias dicho personal se siente frustrado y se queja frecuentemente que asume funciones o tareas que conciernen a otros y que no son responsabilidad de Enfermería. Por ejemplo, cuando no hay un medicamento, la Enfermera se ve obligada a ir de sala en sala en busca del medicamento para poder continuar el tratamiento que requiere el paciente. Esta actividad minimiza el tiempo del que dispone para realizar otras actividades de atención directa para el paciente que sí son de su entera incumbencia.

En las relaciones intra e interdepartamental en la que Enfermería recibe constantemente

nuevos problemas, la Supervisora Administrativa percibe las desviaciones y establece la relación directa con las personas involucradas para buscar la solución y tomar las decisiones acertadas. En esta relación también puede informar a los comités que se hayan creado con el fin de atender estos menesteres, o bien puede utilizar el sistema vertical de información para transmitir a través de la cadena jerárquica la situación confrontada para que sea atendida por el superior a quien compete.

La buena dirección de una supervisora puede depender de la cantidad de información que imparta a los otros mediante las comunicaciones. Por ello se considera que esta función es de vital importancia para el ejercicio diario de la supervisión. A continuación realizaremos una revisión de la comunicación.

1.5.- *Comunicar y Mantenerse informado.*

La comunicación Bittel la define en su obra Administración de Recursos Humanos, "como el proceso de relaciones humanas en que se trans-

mite información y comprensión de una persona a otra". (1)

La comunicación interpersonal tiene muchas funciones dentro de una organización de trabajo. Thayer divide las funciones de la comunicación en cuatro categorías específicas: La función de información, la función instructiva y mando, la función de influencia y persuasión y la función integradora. El define cada una de ellas del siguiente modo:

"La función de información sirve para proporcionar conocimientos a quienes lo necesitan... La función de instrucción y mando sirve para que el empleado conozca sus obligaciones hacia la organización formal y le proporcione guía y ayuda adicional, respecto a cómo desempeñar adecuadamente sus deberes... La función integradora se refiere a la transmisión de mensajes e ideas que ayudan a relacionar las actividades de los trabajadores para que sus esfuerzos se complementen y unifiquen, en vez de fragmentarse". (2)

En una institución hospitalaria la buena co-

(1) Lester R. Bittel. op cit. p. 65

(2) O. Jeff Harris Jr. op cit. p. 257-58

municación es esencial para la operación uniforme de los Servicios de Enfermería, ya que de ella depende la coordinación de las unidades que se brindan al paciente y por ende la consecución de un mejor cuidado para él mismo.

Es de vital importancia que la Supervisora Administrativa favorezca las experiencias en las que el personal puede adquirir un entendimiento básico de los conceptos de comunicación y de la importancia de éstos en las relaciones cotidianas y en la atención de los pacientes. La finalidad es que el empleado aprenda a comunicarse con los demás, de tal manera, que la información que él mismo envíe, la comprendan bien sus compañeros de trabajo y sus superiores. De igual forma, es conveniente que ella oriente y asesore, al personal de su responsabilidad, para que se conozcan los canales de la comunicación y sepan con quienes deben comunicarse directamente. De no ser así, dentro del Departamento de Enfermería abundarán las comunicaciones incorrectas, o sencillamente, habrá falta de las mismas. Esto provocaría por un lado disgregación de los esfuerzos indi

viduales del personal, y por otro lado, conflictos interpersonales hasta el grado de obstaculizar el logro de las metas trazadas.

Para que una organización funcione en forma regular, la comunicación debe desplazarse en tres direcciones. Jeff Harris describe a cada una de ellas de la siguiente manera: "La comunicación descendente que debe producirse desde arriba hacia abajo. Comunicación ascendente que se realiza de abajo hacia arriba; y la comunicación horizontal que es llevada a cabo a través de toda organización entre compañeros y colegas que trabajan en niveles similares". (1) A este proceso ascendente, descendente y lateral se denomina Comunicación Tridimensional. Así veremos por ejemplo, que el supervisor proporciona información a los empleados en forma descendente. Cuando los trabajadores le comunican a él sus ideas y sentimientos, o cuando él se comunica con sus superiores lo hacen en forma ascendente. Y cuando el Supervisor se comunica con otros supervisores que estén a su

(1) O. Jeff Harris. op cit. p. 258

mismo nivel, efectúa una comunicación horizontal.

Al igual que en otras organizaciones, es de fundamental importancia que las supervisoras sean capaces de transmitir información adecuada a las personas indicadas y en el momento preciso, y que las mismas sean bien comprendidas tanto vertical como horizontalmente. Es decir, debe reproducir la información de tal modo, que sea útil para el personal; haciendo uso de su habilidad para informar, explicar e interpretar en términos conocidos y aplicables a cada grupo de trabajo, las metas y políticas de la institución, normas y procedimientos técnicos de la profesión. La finalidad es que el personal pueda tomar decisiones correctas cuando tengan que hacer frente a los problemas que suelen presentarse y que deben resolverse durante la ejecución de sus tareas.

El hecho que la Supervisora Administrativa adapte o transforme a un código conocido toda la información que debe transmitir al personal para que sea bien aplicada en situaciones rea

les de trabajo, facilitará al empleado, mayor comprensión de los principios sobre los cuales están basados sus funciones. Según Arndt y Huckabay "esta comprensión permitirá disminuir la cantidad de órdenes e instrucciones que necesitan para realizar su trabajo... Siendo así el canal de la comunicación queda abierto a otras funciones, como la retro-alimentación y el establecimiento de metas". (1) Esta afirmación nos permite deducir que si las supervisoras administrativas no disponen del tiempo necesario para codificar la información que tienen que transmitir al personal, se pasarán dando órdenes e instrucciones y no contarán con tiempo para proporcionar apoyo y retro-alimentación tan necesaria para que el personal ejecute bien sus funciones.

Las comunicaciones no deben ser de una vía (de la supervisora a los subalternos solamente) sino que ella es responsable de propiciar un clima que conduzca al libre flujo de la comunicación en todas las direcciones del departamento;

(1) Clara Arndt-Loucine Dadérian Huckabay. op cit. p. 98

porque debido a su cargo debe tomar decisiones que surgirán de la información que haya recolectado. Si la obtención de estos datos es adecuada, porque la comunicación se ha realizado de y hacia los afectados, es posible tomar la decisión correcta.

Es muy común que se observen en las organizaciones la utilización de los canales de comunicación informal; los cuales se caracterizan por difundir rumores incorrectos e información falsa. Según Bittel "el sistema de rumores se utiliza a falta de buenas comunicaciones". (1) Es decir, si los mandos medios o supervisores no informan a los subalternos sobre los cambios que pueden afectarles, ellos harán sus propias especulaciones. Afirma Harris que: "una vez que el rumor se conoce y se acepta, los empleados tienden a distorsionar acontecimientos futuros para adecuarlos al rumor". (2)

Es importante señalar si la información se des

(1) Lester R. Bittel. op cit. p. 67

(2) O. Jeff Harris. op cit. p. 268

virtúa por diversas razones: la información transmitida por rumor suele ser fragmentaria e incompleta; por consiguiente existe la tendencia a agregar las piezas faltantes. Algunas personas aprovechan esta oportunidad para expresar sentimientos de importancia personal, compensando así los sentimientos de inseguridad pero, también deformando el mensaje. Debido a que los rumores son oficiosos y no tienen líneas oficiales de responsabilidad, la persona no tiene que responder ante su jefe por haber proporcionado información inexacta a otros. Esto significa que toda la organización puede estar saturada de rumores falsos.

Esta comunicación informal tiende a ser selectiva, refiriéndose a esto Harris dice que: "algunos trabajadores obtienen información por el canal secreto mientras que otros no". (1)

En otras palabras, el mensaje no será informado a los superiores o algunos subalternos, y sea por no estar presente en el momento oportu

(1) Ibid. p. 268

no o por no ser acreedor de la confianza de los informantes. Siendo así, los canales secretos no son confiables para transmitir mensajes importantes a través de la organización formal.

La información se difunde rápidamente debido a que utiliza vías que se encadenan en racimo e implican tres o cuatro personas a la vez. La comunicación pasa a una velocidad creciente a medida que los individuos seleccionados del racimo informan a otros pequeños grupos de personas también escogidas. Se ha observado que los rumores se difunden más rápidamente cuando es una información que afecta el trabajo del personal (por ejemplo, aumento de sueldo o cambio de políticas) y cuando involucra a personas conocidas.

Según Bittel se debe prestar oído a los rumores, porque es el mejor modo de obtener indicios de lo que ocurre". (1) Tomando en cuenta esta afirmación de Bittel es importante que el supervisor se gane el respeto y la confianza

(1) Lester R. Bittel. op cit. p. 67

de quienes lo rodean y de este modo, recibir mensajes importantes. Así veremos que si una Supervisora Administrativa conversa con el personal sobre variados asuntos que interesan a los mismos, puede cultivar el canal secreto y estar incluido con frecuencia en la comunicación de éste.

Un tipo de comunicación que puede aumentar la propagación de falsos rumores y que la Supervisora Administrativa debe atender, son las quejas y agravios. Ella debe estudiarlos cuidadosamente, así como la forma en que se les maneja. De ella depende en gran parte que se identifique el origen de los problemas y poder establecer cuáles son las principales dificultades. Finalmente, hemos podido observar que una de las actividades fundamentales de la supervisora es la de preguntar. Esta idea queda reforzada si partimos del principio de que buscar información no es una indicación de ignorancia, pero sí es, vagar por falta de ella.

En relación a la corrección de los rumores dentro de una organización dice Harris que:

"cuando se difunden falsos rumores las redes formales deben enviar de inmediato la información correcta con las pruebas de apoyo adecuadas". (1) Es decir, los administradores pueden utilizar las redes informales de comunicación para transmitir la información correcta de un rumor, pero los mensajes deben ser enviados a través de varias personas que cuenten con el respeto y la confianza tanto del emisor, como de los posibles receptores, para que sea menos factible la distorsión.

De aquí se deduce que cuando en el Departamento de Enfermería se difunden con frecuencia falsos rumores, las Supervisoras Administrativas deben ampliar la comunicación que transmiten los subalternos. También ella debe proporcionar la información correcta inmediatamente cuando sea enterada del rumor. Pero los mensajes importantes ella debe transmitirlos formalmente y comprobar si llegan a todos los individuos indicados. Así, todo el personal está enterado de las nuevas disposiciones rela-

(1) O. Jeff Harris Jr., op cit. p. 269

cionadas con su trabajo, y será menor la distorsión de la información importante del Departamento de Enfermería.

En esencia la Supervisora Administrativa, debido a su posición y sus deberes, tiene que mantener una actividad adecuada de las redes de comunicación dentro del Departamento de Enfermería.

C.- EL PRINCIPIO DE CONTROL DE CALIDAD EN LA SUPERVISION GARANTIZA CUIDADOS SATISFACTORIOS DE ENFERMERIA.

El Principio de Control de Calidad en la Supervisión de los Cuidados de Enfermería está conformado por los diversos medios de control y los variados procedimientos y técnicas de las cuales la Supervisora Administrativa puede valerse para garantizar que durante sus turnos, el personal que labora en cada uno de los servicios proporcionará una buena calidad de los Cuidados de Enfermería.

Este principio contempla las evaluaciones del desempeño desde un punto de vista grupal. Es decir, la medición de los resultados del comportamiento de los trabajadores en cualquier grupo organizado; la comparación con los

criterios y/o normas establecidas por el mismo, la retroalimentación, la recompensa como elemento motivador y la aplicación de algunos instrumentos y técnicas para el control de un grupo organizado de Enfermería Hospitalaria. Igualmente analizaremos al papel que juega la Supervisora Administrativa en la evaluación del desempeño individual y del trabajo en equipo.

La exposición de esta revisión incluye además la evaluación de las respuestas que presenta el paciente a la ayuda asistencial que se le brinda, ya que tales respuestas son parte del resultado de la eficiencia con que el personal de Enfermería aplica sus técnicas y procedimientos.

Iniciaremos realizando una revisión del concepto de control. Según Henry Fayol: "el control consiste en verificar que todo ocurra de acuerdo al plan que se haya adoptado, a las instrucciones emitidas y a los principios que hayan sido establecidos. Tiene por objeto señalar puntos débiles y errores con el objeto de rectificarlos y evitar su recurrencia. Opera sobre todo, cosas, personas y acciones". (1) Como podemos ver, controlar es la función propia de toda supervisora y en la cual

(1) Harold Koontz-Cyril O'Donnell-Heinz Wehrich, op cit. p.610

ella debe reunir y retro-alimentar información acerca del desempeño, de manera que quienes toman decisiones puedan comparar los resultados reales con los planeados y decidir qué hacer acerca de cualquier discrepancia o problema en la atención.

Terry y Franklin consideran que "no existe el control sin la previa planeación y ejecución. Además, es el último paso del proceso administrativo y está íntimamente relacionado y forma parte del resultado de las otras tres funciones fundamentales de la administración. Estas son: planeación, organización y ejecución". (1) De acuerdo con las afirmaciones de este autor es válido decir que para realizar una buena supervisión, es necesario que la supervisoras se apoyen en las teorías del proceso administrativo y efectúen mayor énfasis en las acciones del control.

Thora Kron y Ellen Durbin afirman que: "los controles deben ser determinables, comprobables, flexibles y comprensibles, además deben ser diseñados para situaciones específicas". (2) Así tenemos que en la Enfermería cómo

(1) George R. Terry-Stephen G. Franklin. op cit. p. 519

(2) Thora Kron-Ellen Durbin. op cit. p. 173

un grupo de profesionales organizados con un objetivo común, con frecuencia hace referencias del control que se requiere para lograr una calidad satisfactoria. Para Terry y Franklin "la palabra calidad se utiliza para referirse a una calidad alta y persistente. Pero el uso más preciso y práctico del término es: Calidad Satisfactoria". (1) Otro concepto muy empleado para referirse a la buena atención, y que se menciona ligado a la palabra Calidad es: la garantía. Este concepto Thora Kron y Ellen Durbin lo describen de la siguiente manera: "La garantía de calidad es dar asistencia a todas las personas en un nivel óptimo de excelencia. Abarca: a) los resultados de una acción pasada; b) las acciones para lograr objetivos deseados y c) recursos de instalaciones, equipo y personal requerido para llevar a cabo las actividades planeadas". (2)

Proporcionar una atención de alta calidad depende del esfuerzo coordinado de todo el personal de Enfermería. Pero, para que dicho personal hospitalario sea capaz de brindar este tipo de atención, es necesario que el mismo sea consciente de lo importante que es la calidad.

(1) George R. Terry-Stephen G. Franklin. op cit. p. 587

(2) Thora Kron-Ellen Durbin. op cit. .p. 283

Además, basándose en criterios establecidos por el Departamento de Enfermería, la Supervisora Administrativa deberá ser específica acerca de cuál es la forma aceptable para lograr dicha calidad y también deberá describirle a los subalternos por qué no hace las cosas bien.

Partiendo del hecho que una supervisión eficaz tiene su base en la evaluación comprendida como un sistema de control y no como simple labor de observación, analizaremos la forma en que la Supervisora Administrativa de un área hospitalaria utiliza la evaluación individual para motivar y guiar el comportamiento deseado.

A fin de precisar una definición del concepto de evaluación Arndt y Huckabay en su obra Administración de Enfermería cita a Scriven (1966 p. 40) quien considera que:

"la evaluación consiste en... la recopilación y combinación de datos relativos al desempeño con un conjunto ponderado de escalas de metas, a fin de obtener apreciaciones bien sea comparativas o numéricas" (1)

Las metas de la profesión de Enfermería generalmente es-

(1) Clara Arndt-Loucinè Daderian Huckabay. op cit. p. 154

tán relacionadas con los logros deseados en el servicio para los pacientes.

Refiriéndose a los diferentes tipos de evaluación, Thora Kron y Ellen Durbin nos dicen que: "algunas sólo valoran la eficiencia de la unidad de Enfermería y sus actividades. Otras se emplean para determinar la capacidad de las Enfermeras tituladas y existe incluso las que intentan evaluar la eficiencia de la asistencia al paciente". (1)

Puede emplearse cualquier guía o manual, pero el principio básico que rige este sistema es el de que sólo las enfermeras poseen los conocimientos necesarios para interpretar y evaluar de manera correcta las labores de Enfermería. Aún así, el establecer un sistema organizado de control de calidad es una labor que requiere de mucho esfuerzo, habilidad y conocimiento para que se utilicen en forma adecuada los diferentes tipos de evaluación a fin de que se logre tal control con el éxito deseado.

Los propósitos de la evaluación de los recursos humanos con aplicación al control de la calidad de la atención

(1) Thora Kron-Ellen Durbin. op cit. p. 166

de Enfermería, son variados. Al respecto, citaremos algunos de los más importantes.

Se considera que es necesario encontrar métodos para juzgar el grado en que se han cumplido los objetivos organizacionales en relación con las normas absolutas, de desempeño, o los criterios. Sobre este punto, Arndt y Huckabay opinan: "La evaluación implica la reunión sistemática de pruebas, que determinan si se están produciendo los cambios convenientes en el desempeño de las personas o en los programas, la identificación del tipo de errores que se cometen y las razones que explican la consecución o no de los objetivos propuestos". (1)

Por su parte David Hampton afirma que:

"Las evaluaciones o apreciaciones del desempeño pueden servir para dos propósitos amplios: juicio y desarrollo. El juicio se refiere a la toma de decisiones para asignar aumentos de sueldo y promociones a subordinados. Desarrollo se refiere a ayudar a los subordinados a mejorar el desempeño y a adquirir nuevas habilidades". (2)

(1) Clara Arndt-Loucine Daderian Huckabay. op cit. p. 155.

(2) David R. Hampton. op cit. p. 485

Una evaluación formal sirve para medir, comparar y mejorar la actuación del supervisor, esto lo confirman Haimann Hilgert y Kohrz cuando dicen que: "la actuación pobre del empleado y su falla para mejorar, pueden ser en parte culpa de la inadecuada evaluación del supervisor. Otro propósito importante es el de cumplir con el derecho que tiene todo empleado de saber qué tan bien lo está haciendo, y qué puede hacer para mejorar su actuación en el trabajo". (1)

La mayoría de las organizaciones requieren que sus supervisores evalúen formalmente la actuación de los empleados sobre una base periódica. Dichas evaluaciones deben ser hechas por el supervisor inmediato, quien sabe más acerca de la actuación de los empleados. Según Haimann-Hilgert y Kohrz, "las evaluaciones deben realizarse en el tiempo suficientemente largo para desarrollar una impresión exacta de la actuación del empleado y tan corto para proveer de información útil y actualizada". (2)

Como ya hemos dicho antes, la Supervisora Administrativa debe garantizar que durante su turno el personal de En-

(1) Fernando Kohrz-Theo Haimann-Raymond L. Hilgert. op cit. p. 260

(2) Ibid. p. 261

fermería proporcione a los enfermos una buena calidad de los cuidados, lo cual la hace responsable de toda actividad que el personal realiza. Sin embargo, en la descripción de puesto del grupo de Supervisoras Administrativas de nuestro estudio, no está contemplada la evaluación del personal. Este hecho pareciera restarle autoridad, ya que la evaluación tiene para el subalterno un carácter motivador y de control.

Partiendo de los conceptos estructurales de unidad de mando, se considera que el papel de la Supervisora Clínica es el de autoridad de línea con responsabilidad de evaluar el desempeño del personal.

En cuanto a la función básica de la Supervisora Administrativa en la evaluación del desempeño del personal, es la de coordinar con las Supervisoras Clínicas (responsables de cada servicio) para integrar sus esfuerzos y dirigir mejor al personal a la consecución de las metas establecidas. De manera que aunque la Supervisora Administrativa no es responsable directa de evaluar al personal tiene injerencia en la misma, ya que es responsable de realizar observaciones respecto al desempeño individual, puede hacer (a la Supervisora Clínica) recomendaciones para solucionar problemas, o sugerir la manera de evitar

cualquier dificultad respecto al desempeño individual o, del trabajo en equipo. Estas conclusiones ella requiera hacerlas de manera escrita, tomando siempre en cuenta todos los hechos y consultando a todas las personas involucradas; de tal forma, que la Supervisora Clínica pueda aceptar las observaciones y sugerencias sin nuevos estudios o largas entrevistas.

1.- DESCRIPCION DEL PROCESO DE CONTROL Y SU APLICACION PARA LA SUPERVISORA ADMINISTRATIVA.

Existen variadas formas de dividir los pasos del proceso de control. Para efecto de nuestra investigación tomaremos en cuenta la clasificación de Terry y Franklin quienes consideran tres etapas básicas en el proceso de control que son:

1.1 Medición del desempeño

1.2 Comparación del desempeño con el estándar y comprobación de las diferencias.

1.3 Corregir las desviaciones desfavorables aplicando las necesarias medidas correc-

tivas". (1)

1.1.- *Medición del Desempeño*

La primera etapa del control consiste en medir el desempeño. Se requiere medir la conducta observada en los empleados para determinar si el desempeño real está a un nivel aceptable en relación con las normas o criterios establecidos. Terry y Franklin definen este concepto de la manera siguiente: "la medición es la determinación de la cantidad o capacidad de una entidad bien definida". (2)

Esta primera etapa del Proceso de Control, se inicia con la consideración de los problemas de la medición. Es necesario que se establezca una unidad de medida, lo cual muchas veces resulta ser difícil por lo intangible de la que se desea medir. En relación a este aspecto Koontz, O'Donnell y Weihrich afirman que: " Si los estándares se establecen en forma apropiada y si hay medios disponibles para determinar

(1) George R. Terry-Stephen G. Franklin. op.cit. p. 520

(2) Ibid. p. 521

con exactitud qué hacen los subordinados, resulta bastante sencilla la evaluación del desempeño real o esperado". (1)

Todos los autores consultados coinciden que lo que hay que medir está indicado por los objetivos, metas, normas o criterios establecidos en el período de planeación del proceso de control.

Hampton considera que: "Poseer medidas ayuda a las administradoras a luchar por una mayor productividad, tiende a aumentar la motivación en el subalterno, debido a que señalan las relaciones entre esfuerzo y desempeño... Las medidas objetivas evitan los riesgos de sesgo y resentimiento inherentes a las evaluaciones personales y subjetivas del desempeño". (2)

En otras palabras, medir la actuación del empleado es un aspecto de supervisión en el trabajo de cada día. Ello asegura al empleado que cualquier mejora en su desempeño es observada

(1) Harold Koontz-Cyril O'Donnell-Heinz Weihrich. op cit. p.612

(2) David R. Hampton. op cit. p. 457

por su superior y así la evaluación llega a ser una influencia importante en la moral del empleado. Siendo así y ajustándonos a la práctica de Enfermería, podríamos decir que una definición operante del aspecto de medir la calidad de los cuidados hospitalarios orienta al desarrollo de instrumentos de medidas durante la supervisión. Refiriéndose a este punto, Ann Marriner dice: "Se deben crear escalas y medidas. Una lista para determinar si está presente una característica, asignando, así una medida de valor cualitativo o cuantitativo a los fenómenos observados. Las escalas pueden ser: nominales, ordinales, de intervalo o de tasa... También pueden ser tales como: bueno, promedio y malo". (1)

Basándonos en esta sucesión de referencias bibliográficas sobre la medición, resulta absolutamente necesario que la Supervisora Administrativa observe y determine la conducta del personal de Enfermería durante el desempeño en las diferentes áreas hospitalarias, para detectar

(1) Ann Marriner. op cit. p. 212

tar las desviaciones de los patrones establecidos por el departamento. Debido a lo difícil que resulta medir calidad de servicio, durante su recorrido ella debe contar con instrumentos que contengan una unidad de medida que ayude a motivar al subalterno a mejorar su desempeño, y le sirvan a ella como referencias para luchar porque el personal aumente la calidad del servicio que presta.

Otro aspecto que se debe tomar en cuenta durante el período de planeación de la etapa de medición, es si se debe medir cada evento o concepto, o sólo una muestra. En relación a esta idea David Hampton nos dice que: "Generalmente no se aplica el muestreo cuando no puede revelar todo lo que es necesario saber acerca de cada asunto. Por lo tanto, la amplitud de la medición depende del Stándar requerido, como de los costos de medición". (1) Un administrador alerta debe basar sus observaciones hacia adelante. Sobre este aspecto Koontz, D'Donnell y Wehrich dicen que:

(1) David R. Hampton. op cit. p. 457

"En términos ideales la medición del desempeño debe basarse en una observación hacia adelante para detectar las desviaciones probables respecto a los estándares, antes de su ocurrencia real y para que sea posible evitarlos emprendiendo las acciones apropiadas". (1)

Por su parte James Stoner considera que: "Medir el desempeño es un proceso continuo y de repetición, cuya frecuencia efectiva depende del tipo de tareas que se está controlando... Sin embargo, una falla que debe evitarse, es la de dejar un período demasiado largo entre las mediciones de desempeño". (2).

La actividad que realiza un personal de Enfermería eficiente representa muchas veces satisfacción, confort, mejoría o rehabilitación del paciente, o en sentido contrario ante cada acción deficiente del mismo, puede significar para el enfermo malestar, aumento de los síntomas de su enfermedad, gravedad o pérdida de la vida. Así pues, en lo que respecta a la frecuencia y a la amplitud de la medición del

(1) Harold Koontz-Cyril O'Donnell-Heinz Wehrich. op cit. p. 612

(2) Jamea A. F. Stoner. op cit. p. 556

desempeño, podríamos decir que no se trata simplemente de contar con un valor que permita observar un patrón o tendencia de servicio prestado. Esta es una actividad que la Supervisora Administrativa debe efectuar constante y exhaustivamente para identificar el nivel de desconocimiento del empleado, guiar y mantener la conducta satisfactoria y la aplicación correcta de las técnicas y procedimientos que exige el tratamiento del paciente. Ella debe detectar el peligro de los errores, si es posible, antes de que éstos sucedan.

Un sistema de control eficiente y eficaz es aquél que mantiene un equilibrio adecuado. De acuerdo con este hecho los señores Haimann-Hilgert y Kohrz informan lo siguiente: "El sistema de control debe ser lo suficientemente flexible para satisfacer los patrones y continuos problemas de cambios. Esto debe producir cambios tan pronto como éstos sean requeridos, de otra manera el sistema de control va al fracaso". (1)

(1) Fernando Kohrz-Theo Haimann-Raymond L. Hilgert. op cit. p.354

Describe esta misma impresión James Stoner cuando nos dice: "Debido a que siempre están cambiando las gentes, el ambiente y la tecnología el sistema de control eficaz requiere examen y modificaciones constantes". (1)

Es decir, si durante la ronda de inspección una Supervisora Administrativa se encuentra con una situación, la cual no ha sido prevista en los criterios, normas y procedimientos ya establecidos por el Departamento de Enfermería, ella debe ser capaz de identificar la situación y contar con la autoridad para realizar ajustes en estos planes, estándares o normas de acuerdo con las necesidades observadas en el momento. En otras palabras, durante sus turnos ella es responsable de mantener el equilibrio entre el control de la organización y las necesidades individuales inesperadas. De igual forma, ella debe estar constantemente vigilante para detectar e informar al Staff superior, cuando una norma o criterio no se ajusta al desempeño real a fin de que sea ajustada.

(1) James A. F. Stoner. op cit. p. 560

Existen una serie de factores que se toman en cuenta al evaluar; Lester Bittel, toma en consideración dos categorías:

"Los juicios objetivos y subjetivos; los factores objetivos se enfocan en hechos firmes y resultados mensurables la cantidad, calidad, asistencia y etc. - Los factores subjetivos tienden a representar opiniones, por ejemplo sobre las actitudes, la personalidad y las capacidades de adaptación". (1)

Es preferible que la Supervisora Administrativa mida la capacidad de un empleado en función del trabajo que realiza. Ella debe tener cuidado de no realizar juicios subjetivos. Sólo podrá clasificar el comportamiento subjetivo de un subalterno si se apoya en incidentes documentados, que más tarde podrá emplear para sustentar sus conclusiones y recomendaciones ante la Supervisora Clínica del empleado en cuestión.

La medición del trabajo del personal de Enfermería como equipo, permite a la Supervisora

(1) Lester R. Bittel. op cit. p. 181

Administrativa identificar y conocer las causas que impiden que el equipo trabaje unido, y debe realizarse diariamente. De acuerdo con esta idea Thora Kron afirma que: "Es necesario que la supervisora tenga claro las acciones de grupo que debe observar, ya que cuando existe fuerte espíritu de trabajo de equipo las personas dejan de actuar independientemente y trabajan como una unidad". (1) En relación con las evaluaciones sobre aspectos del comportamiento del personal de Enfermería como equipo, Arndt y Huckabay opinan que se deben medir los siguientes elementos: "Los hechos relacionados con el funcionamiento del grupo, la composición del equipo, el conocimiento de los principios de la dinámica de grupo y sus metas, y la habilidad para emplear y poner en práctica el proceso de la atención de Enfermería en equipo".(2)

1.2.- *Comparación del desempeño con el estándar y comprobación de las diferencias.*

En este segundo paso del proceso de control se

(1) Thora Kron, op cit. p. 160-161

(2) Clara Arndt-Loucine Daderian Huckabay. op cit. p. 159

compara el resultado del desempeño observado con las metas, o los criterios, o las normas que fueron fijadas durante el período de planeación.

Cuando el desempeño es igual a la norma, criterio o procedimiento, se considera que es satisfactorio y adecuado. El administrador debe dirigir su atención hacia el comportamiento con variaciones de marcada importancia. Según Terry y Franklin:

"El control se facilita concentrándose en las excepciones o variaciones notables, del resultado esperado o estándar... Significa que gran parte de los esfuerzos de control están dirigidos a los casos excepcionales... Sólo estos casos son los que requieren de acción remediadora... Las desviaciones relativamente pequeñas del estándar son aprobadas para el desempeño de algunas actividades en tanto que en otros casos, una ligera desviación puede ser grave". (1)

A causa de la naturaleza de sus actividades es bastante difícil evaluar el desempeño del per-

(1) George R. Terry-Steven G. Franklin. op cit. p. 522

sonsl del Departamento de Enfermería. De manera que para que la Supervisora Administrativa realice una acertada comparación de lo que se realiza con el estándar, es preciso que la efectúe en el área de ejecución, ya que esto le suministra información acerca del funcionamiento real. Después podrá analizar, evaluar y juzgar el desenvolvimiento con mayor eficiencia y eficacia. También se le facilitará identificar la calidad y cantidad de los cambios producidos en la atención de los pacientes y comprenderá las causas de dichos cambios al escuchar al subalterno sobre sus puntos de vista, o sobre la importancia de los patrones de comportamiento adquiridos en situaciones específicas. En estas circunstancias, ella contará con suficientes recursos para efectuar modificaciones en dichos patrones por medio de cambios específicos, corregir y dar seguimiento en las diferentes áreas, (salas o servicios) o a los subalternos identificados, con un mayor grado de dificultades en el desempeño.

Durante el período de recopilación de información para la valoración del desempeño se han

presentado innumerables quejas, tales como la que refiere Thora Kron: quizás una de las principales quejas hechas por el personal, especialmente por las estudiantes de Enfermería, acerca de los informes de valoración es; «Cómo puede la supervisora saber cómo hago un trabajo? Sólo me vio una vez". (1)

A toda costa es necesario evitar situaciones como la referida. Por esto consideramos de gran importancia que las Supervisoras Administrativas realicen por escrito todas las observaciones posibles acerca de cada persona y su conducta, ya que este grupo de supervisoras laboran conjuntamente con todo el personal subalterno el 77.7% del tiempo trabajado anualmente.

Existen innumerables formas en que las Supervisoras Administrativas pueden dejar constancia escrita en relación al desempeño del personal. Uno de los métodos más tradicionales empleados en la Enfermería son los récord anecdóticos. David Hampton los llama "Incidentes

(1) Thora Kron, op cit. p. 157

Críticos" y los describe como: "La observación de episodios representativos que impliquen la conducta observada de la persona, que se califican y se utilizan esos incidentes como base para la calificación... Quien califica debe hacer notas que describan episodios en los que la persona calificada llevó a cabo algunos actos específicos". (1)

A la descripción realizada por David Hampton agregamos algunas características que menciona Thora Kron: "Las notas anecdóticas deben contener observaciones tanto de la fuerza como de la debilidad de los atributos de la persona... Es necesario reconocer el trabajo bien hecho, cuando se pretende ayudar a la persona a superarse y llamar su atención hacia aquellos aspectos en los que pudiera hacerlo mejor. Se deben eliminar los sentimientos, interpretaciones y valoraciones. A fin de ser objetivo, sólo se anota lo que se ve o se escucha sobre el desempeño del empleado". (2)

(1) David Hampton, op cit., p. 489

(2) Thora Kron, op cit., p. 156-58

Es norma establecida y divulgada en los reglamentos de la mayor parte de las instituciones hospitalarias, que toda enfermera que funge como líder de un grupo en un momento dado, tiene la responsabilidad de elaborar anecdotarios a los subalternos. Además, en caso de que alguna descripción, o comportamiento negativo, no se repita, este hecho no tendrá valor para formar parte de la evaluación anual del empleado. Sin embargo, en la práctica real, por lo general se ha observado una actitud de rechazo al anecdotario, de miedo por parte de las enfermeras de elaborarlo y, por parte de la mayoría del personal, para aceptarlo. De aquí se desprende que la Supervisora Administrativa en cuyos turnos tiene acceso a todo el personal hospitalario, deba insistir en orientar a todo el personal sobre el valor de los anecdotarios, estimular a todas las Enfermeras a participar en la realización de los anecdotarios por comportamiento satisfactorio e ineficiente del personal. De esta manera las Supervisoras Clínicas responsables de evaluar a cada trabajador, contarán con suficientes elementos de juicio para medir mejor el desempeño genuino del

empleado.

Otro medio utilizado para la obtención de datos durante el período de la medición, es el de las observaciones personales. Según Terry y Franklin:

"los partidarios de este método creen que los contactos directos dan una imagen íntima de lo que sucede y cierta sensación de satisfacción al ver que se hace el trabajo y hablar con quienes lo desempeñan. Las cosas que podrían observarse son: la calidad y la cantidad de trabajo, las actitudes de los empleados y las operaciones en general". (1)

Realizando un enfoque administrativo de Enfermería, María De La Luz Balderas nos dice que:

"Es necesario observar la eficacia del personal; para ello, deben considerarse los recursos humanos y materiales a su alcance y precisar el área que presenta problemas. Por otro lado debe observarse la efectividad del cuidado prestado; es decir, el resultado que la atención de Enfermería produce en el paciente". (2)

(1) George R. Terry-Stephen G. Franklin. op cit. p. 529

(2) María de la Luz Balderas. op cit. p. 63

Cuando se emplea la observación, el comité de control de calidad determina lo que debe observarse y elabora procedimientos de observación. Ann Marriner explica que: "Las observaciones deben ser planeadas y registradas sistemáticamente y estar sometidas a controles... Para superar la parcialidad y la variabilidad del observador, se debe contar con una especificación de sus tareas e instrucciones pormenorizadas, categorías claras y medibles, registro detallado e inmediato y un promedio de observación".(1)

La observación es uno de los métodos cuya aplicación requiere de más tiempo que otros. Sin embargo, a pesar de las limitaciones del tiempo con que cuenta la Supervisora Administrativa, este es el método que ella más emplea durante sus rondas de inspección por cada sala o servicio. Dicho método es la mejor forma de valorar si los empleados han adquirido o no determinado tipo de comportamiento, y sirve también para identificar las áreas que presentan problemas por escasez en los recursos hu-

(1) Ann Marriner. op cit. p. 213-14

manos o de materiales para poder solucionarlos. Por lo tanto, a fin de maximizar el tiempo de que ella dispone y de obtener registros objetivos de todos los servicios, es conveniente que cuente con un procedimiento de observación con formularios para registros inmediatos de los valores de la medición, de manera que quede registrado el nivel de calidad identificado por la supervisora, en cada sala y en todo el hospital, durante ese turno.

Afirma Terry y Franklin que: "en las grandes empresas, se usan los informes escritos para proporcionar información sobre el desempeño adaptables para las estadísticas. También proporcionan un registro permanente para su comparación o estudio en alguna fecha futura. Los datos incorrectos o el resumen inadecuado hacen que el informe sea inútil para la toma de decisiones administrativas". (1) Frente a hechos o accidentes de servicio, nada es más acertado que la Supervisora Administrativa elabore un informe escrito y/o se lo solicite al emplea

(1) George R. Terry-Stephen G. Franklin. op cit. p.531

do. Este procedimiento es una buena manera de informar a los superiores, o dejar constancia de los hechos.

Otro medio de medir el desempeño es el reporte verbal. Según Terry y Franklin: "Los informes verbales pueden tomar la forma, bien sea de una serie de entrevistas o la reunión de grupos con discusiones informales sobre los logros, problemas o reacciones de los clientes que tuvieron que afrontar. Estos informes con servan ciertos elementos del método de observación personal porque se transmite verbalmente y se incluye el contacto personal". (1)

La Supervisora Administrativa emplea los reportes verbales cuando entrevista a las enfermeras, o a una, o a varias de las colegas de una sala para enterarse de los detalles de una situación o problema. Esta forma de medición le permite realizar observaciones directas del desempeño, tales como expresiones y actitudes del trabajador. La misma tiene la ventaja de

(1) Ibid. p. 530.

poder aclarar cualquier mal entendido, obtener información adicional; además puede sugerir orientar o guiar sobre las posibles soluciones.

Algunos registros se guardarán durante un período corto, pero la mayor parte de ellos, deben archivar-se durante un año. En relación con este punto Thora Kron nos dice. "todos los apuntes de observaciones deben archivar-se en un expediente para consultarlos siempre que resulte necesario, de modo que un supervisor pueda establecer si un trabajador en particular mantiene el mismo nivel de desempeño, o lo ha corregido o mejorado". (1)

En una organización hospitalaria el expediente de un empleado es totalmente confidencial, descansa en la Dirección de Enfermería y contiene documentos del engranaje administrativo que le atañen, (tales como nombramientos, ascensos y otros) también contiene certificaciones, evaluaciones e informes relacionados con su desempeño.

(1) Thora Kron. op cit. p. 161

Para que un comportamiento tenga valor para ser tomado en cuenta en una evaluación, o para ser archivado como parte del expediente debe contar con más de un récord anecdótico o tener un informe escrito que viole algún principio fundamental de gran trascendencia para la Enfermería. De manera que aquellos informes escritos o récord anecdóticos únicos, es decir, que no se han repetido sólo serán utilizado como seguimiento al personal y para la coordinación del grupo de Supervisoras Administrativas. Partiendo de este hecho, la Supervisora Administrativa debe contar con un archivo o banco de datos en donde mantendrá ordenados y accesibles, todos los récords anecdóticos e informes que elabore, a fin de lograr un mejor control y manejo del personal. Además, hay que recordar que la Supervisora Administrativa deberá mantener comunicación estrecha con la Supervisora Clínica sobre el desempeño del personal durante las horas no laboradas por ella y también deberá comunicarle de la existencia de dichos informes. Posteriormente, durante el período de evaluación, será conveniente que la Supervisora Clínica tenga acceso a estos

récord anecdóticos e informes para su consideración según las normas establecidas en relación con este aspecto.

1.3.- Corrección de las Desviaciones desfavorables aplicando las necesarias medidas correctivas.

El proceso de control se completa cuando se realizan las correcciones de las desviaciones.

Sobre la corrección de las desviaciones Terry y Franklin afirman que:

"Debe descubrirse la verdadera causa de la dificultad y hacer esfuerzos para eliminar la fuente de la discrepancia. En esta forma se obtiene una genuina ayuda y cooperación... Para una máxima efectividad, la corrección de la desviación deberá ir acompañada por una responsabilidad fija e individual". (1)

Es decir, al hacer responsable a un individuo por su trabajo, tiende a convertir el mismo en posesión del empleado. De esta manera, él se siente responsable de efectuarlo correctamente.

(1) George R. Terry-Stephen G. Franklin. op cit. p. 523

te, o de corregirlo en caso de ser necesario.

Según dicen estos mismos autores, "la acción remediadora es preferible a la acción correctiva" (1) Debido al alto riesgo que puede representar una desviación, en el desempeño individual o de grupo, en relación con las metas del tratamiento de Enfermería que requiere cada enfermo, es imperativo que cada Supervisora Administrativa proporcione una acción remediadora inmediata a las limitaciones de importancia que ella identifique; puesto que es preferible remediar las dificultades que corregir las desviaciones.

Dice Koontz, O'Donnell y Weihrich que "Los administradores pueden corregir las desviaciones reelaborando sus planes, modificando sus metas, reasignando o aclarando obligaciones, también mediante una mejor selección y capacitación de subordinados o también, mediante una mejor dirección y control". (2)

(1) Harold Koontz-Cyril O'Donnell-Heinz Weihrich. op cit. p. 613

(2) Ibid. p. 613

Aplicar medidas correctivas a un individuo, es una de las funciones más difíciles de cualquier supervisor. En caso de que un individuo no logre alcanzar el objetivo o meta deseada, el Supervisor deberá ofrecerle una re-orientación que lo capacite en las técnicas y tareas de la profesión. Si se trata de la mayor parte de los empleados del Departamento de Enfermería, los que no cumplen con un objetivo determinado, esto suele indicar la necesidad de revisar y modificar objetivos, políticas o procedimientos con el fin de ayudar a los empleados a desempeñar su trabajo de manera más satisfactoria. Esto significa, que las Supervisoras Administrativas deben encontrar formas de que los trabajadores efectúen sus tareas conforme a procedimientos, normas o criterios ya existentes. En caso de no ser posible deberá informar a las autoridades que les compete para que realicen la revisión y los cambios de objetivos, políticas y procedimientos que sean necesarios.

Después de realizar un informe escrito o un anecdótico, el empleado debe ser comunicado

en privado, especialmente si se requiere alguna reprimenda o corrección, de manera que se hace necesario que la Supervisora Administrativa realice una breve entrevista con el subalterno.

Las entrevistas que se realizan para corregir al empleado deben tener ciertas características, según Haimann, Hilgert y Kohrz son las siguientes: "Los juicios positivos pueden ser comunicados fácilmente, pero es difícil el comunicar algunas críticas sin generar resentimientos y actitudes defensivas. La entrevista lleva planeación, práctica y verse hacia el interior, para adquirir sensibilidad y habilidad para efectuar la entrevista". (1)

Refiriéndose a la entrevista después de una valoración dice Ann Marriner: "El propósito de la entrevista debe ser claro. Supervisora y subalterno deben saber que las notas de asesoramiento no se convertirán en parte del expediente si no se repiten. Es importante que

(1) Fernando Kohrz-Theo Haimann-Raymond L. Hilgert. op cit. p. 269

la supervisora no cree una atmósfera, en la que parezca estar pronunciando un juicio". (1) La citada autora explica que este hecho es importante porque al mencionar la necesidad de mejoramiento, la estimación de la Enfermera, se verá amenazada, y el resultado suele ser una actitud defensiva; y así veremos que cuando mayor sea la amenaza contra la propia imagen, peor será la actitud hacia la evaluación y menor la mejoría en el desempeño del trabajo.

Haimann-Hilgert y Kohrz refieren que: "El valor final de la entrevista depende de la habilidad de los empleados para darse cuenta de la necesidad de un euto-mejoramiento y de la habilidad del supervisor, para estimular el deseo del empleado a mejorar". (2)

Elle debe conservar la calma si el empleado se torna hostil. Al final de la entrevista la supervisora debe ser capaz de estimular y orientar al empleado a que se proponga metas para

(1) Ann Marriner. op cit. p. 184.

(2) Fernando Kohrz-Theo Haimann-Raymond L. Hilgert. op cit. p.271

mejorar su desempeño y posteriormente deberá darle seguimiento para validar los logros obtenidos.

- 1.4.- *La Supervisora Administrativa mide, compara y corrige los Cuidados de Enfermería que se brindan al paciente.*

Es responsabilidad de la Supervisora Administrativa obtener un conocimiento directo que le permite realizar la función de medir y evaluar los Cuidados de Enfermería que se están ofreciendo. A continuación haremos una revisión general de la función de la Supervisora Administrativa de valorar los Cuidados de Enfermería que se brindan al paciente.

El concepto "Evaluar" en sentido general García Pelayo y Otros en su Enciclopedia Pequeño Larousse, lo definen de la siguiente forma: "Evaluar, fijar valor a una cosa". (1)

Desde el punto de vista administrativo Köontz

(1) Fernando García Pelayo y Gross - Juan Pablo Vidal y otros. op cit. p. 387

O'Donnell y Wehrich lo describen de la siguiente manera: "La evaluación debe medir el desempeño en cuanto al logro de las metas que el administrador es responsable de hacer cumplir

También es la comparación con objetivos verificables". (1)

En esta sección analizaremos particularmente la evaluación de la condición de los pacientes que debe realizar la Supervisora Administrativa, en relación a la ayuda asistencial que se les brinda. Partiendo de esa premisa consideraremos que, antes de iniciar una revisión de la evaluación, es necesario mencionar lo que es una buena atención de Enfermería, ya que ésta es la esencia de todo objetivo de Enfermería. La buena atención de Enfermería puede ser descrita en forma general o específica. Como definición general Di Vincenti dice que:

"Una buena atención de Enfermería es el uso adecuado del conocimiento, habilidad y compasión para satisfacer las necesidades de los pacientes". (2)

(1) Harold Koontz-Cyril O'Donnell-Heins Wehrich. op cit. p.461

(2) Marie Di Vincenti. op cit. p. 157

En lo referente a la definición específica de una buena atención de Enfermería, tenemos que una de las mencionadas por este autor es:

"Reconocer las necesidades de cada individuo y utilizar los recursos de la comunidad, del hospital y de Enfermería para satisfacerlas. Estas necesidades individuales pueden ser sociales, económicas, emocionales, psicológicas, religiosas y de rehabilitación. Para identificarlas es necesario percibir las reacciones de los pacientes con una sensibilidad que va más allá del tratamiento médico. La manera en que se aprovecha la información que se tenga demostrará el interés y preocupación por el bienestar del paciente, así como la eficiencia del personal". (1)

Las dos definiciones antes mencionadas toman muy en cuenta el uso del conocimiento, habilidad y comprensión para identificar y satisfacer las necesidades del individuo enfermo. De manera que cuando la Supervisora Administrativa está evaluando la satisfacción de las necesidades y problemas del paciente, en forma indirecta también está calificando el nivel de

(1) Ibid. p. 158

conocimientos, habilidad y capacidad de comprensión con que cuenta el personal de Enfermería. También es importante para nuestro estudio mencionar las metas de Enfermería. En relación a esto, Di Vincenti realiza sus consideraciones en la siguiente forma: "La meta principal de Enfermería es ayudar a los individuos a ácercarse cada vez más al logro del mejor nivel posible de bienestar". (1)

Considerando su papel de líder de grupo, la Supervisora Administrativa es responsable de incrementar la eficiencia en la prestación de los cuidados al paciente, hasta el punto de lograr la buena atención de Enfermería que permta al individuo experimentar su mejor nivel de bienestar. Pero el logro de esta meta implica la evaluación extensa tanto continua como periódica de la atención que se le presta al paciente.

Según Shanks y Kennedy "Se valora por tres razones: 1) para saber dónde nos encontrábamos,

(1) Marie Di Vincenti. op cit. p. 171

2) para saber dónde estamos ahora y 3) para sa
ber hacia dónde vamos". (1) En esencia la eva
luación del cuidado asistencial que se le pres
ta al individuo enfermo permite a la Superviso-
ra Administrativa identificar la magnitud en
que se ha logrado, y lo que falta por alcanzar,
en relación a las metas trazadas por el Depar-
tamento de Enfermería. Esta evaluación puede
simplificarse notablemente si quien realiza la
valoración recaba toda la información obtenida
en forma objetiva. En alusión a este punto
Shanks y Kennedy en su libro de Administración
y Enfermería citan a Lord Kelvin quien afirma
que:

"Cuando se puede medir aquello
de lo que se habla, y expresar-
lo en números, se sabe algo al
respecto; pero cuando no se le
puede medir ni expresar en ci-
fras, el conocimiento que de
ello tiene es escaso y nada sa-
tisfactorio". (2)

El instrumento que se utilice para la medición
de la Calidad de los Cuidados de Enfermería de

(1) Mary D. Shanks-Dorothy A. Kennedy. Administración y En-
fermería. 2a. Edición. Editorial Interamericana. México
1973, p. 125

(2) Ibid. p. 126

be contar con ciertas características. Las consideraciones que realiza Thora Kron son varias para nuestro estudio. A continuación citaremos algunas de ellas: "El instrumento debe tener metas, criterios y rubros, adecuados para aplicar a todos los pacientes agrupándolos por los síntomas, problemas o necesidades que tengan, o por el tipo de cuidados que requieren, o por la taxonomía de diagnóstico de Enfermería...Debe tener escalas y medidas de valor para determinar la intensidad con que está presente una característica". (1)

El instrumento en cuestión, facilita a los supervisores realizar un análisis de la Atención de Enfermería que se está brindando. Según Thora Kron este análisis debe ser:

"Un análisis escrutador es un medio potencialmente efectivo de evaluación del cuidado asistencial porque determina: 1) tanto la calidad como la cantidad del cuidado prestado ya sea por una persona o por un grupo, 2) las fuerzas y las debilidades de este cuidado y 3) en dónde se nece-

(1) Ann Marriner. op cit. p. 212

citan nuevas técnicas, políticas o conocimientos adicionales para mejorar el cuidado asistencial". (1)

Al utilizar un instrumento común para identificar los problemas y necesidades del paciente, las Supervisoras Administrativas podrán medir y registrar sistemáticamente en forma cualitativa y cuantitativa la condición observable de los enfermos en las diferentes salas. A su vez, ella podrá comparar estas observaciones con el patrón considerado como el de máximo nivel posible de bienestar en ese grupo de pacientes. Este instrumento también le permitirá registrar las recomendaciones, correcciones o actividades que fueron realizadas y el tiempo utilizado en cada sala. Así será posible calcular el esfuerzo realizado por el conjunto de supervisoras para establecer cambios hacia mejoras, en un tipo de actividad de los Cuidados de Enfermería. Este registro también permitirá realizar análisis para identificar el progreso o retraso en el cuidado de ese grupo de enfermos. El cálculo antes men-

(1) Thora Kron. op cit. p. 281

cionado también indicará el tiempo oportuno para que la dirección intervenga con una nueva estrategia (programa de adiestramiento, seminarios, o cambios en alguna parte de la estructura de Enfermería) en caso de que no se logre el cambio esperado con el proceso regular.

La evaluación del paciente presupone la valoración de los Cuidados de Enfermería ofrecidos ante los problemas y necesidades que el mismo esté presentando. Se incluye también, la respuesta emocional de su familia, para compararla con el patrón de respuestas que se haya establecido, como el ideal para pacientes en condiciones similares.

El análisis escrutador que la Supervisora Administrativa debe realizar sobre la evaluación del cuidado asistencial que se brinda al paciente, es de trascendental importancia para la toma de decisiones de los directivos del Departamento de Enfermería, porque la evaluación que realiza este grupo de supervisoras representan un alto porcentaje de los turnos

del año. Es decir, dicha valoración es representativa de la evaluación de la mayor proporción de servicios de Enfermería ofrecidos.

Siendo así, es por demás, razón suficiente para que los juicios valorativos que emitan las Supervisoras Administrativas estén fundamentados sobre bases sólidas, veraces y objetivas de acuerdo con lo que propone Thora Kron.

Para determinar la eficacia de las acciones de Enfermería, la supervisora tiene que contar con fuentes de información que le permitan identificar los resultados de la misma, en el paciente y su familia; así veremos que los métodos más comunes para recopilar datos sobre las necesidades del paciente lo constituyen los registros médicos del paciente que están compuestos de la historia médica y social, los informes de exámenes para el diagnóstico, los registros sobre el tratamiento médico y de Enfermería y las observaciones acerca de las reacciones del paciente y su familia, con relación a su enfermedad. Además se deben tomar en cuenta todos los detalles de lo que oyen u observan las enfermeras de las salas acerca

del paciente, su conocimiento personal y sus experiencias pasadas en los libros y revistas profesionales, las entrevistas con el paciente y su familia. También es importante como fuente de información, el conocimiento clínico con que cuenta la supervisora y conocer adonde puede obtener mayor información que le facilite la comprensión de los problemas del paciente.

Otra forma comúnmente empleada para medir el desempeño es la de consultar al público atendido para determinar si realmente tiene el servicio que necesita. Sobre este estilo de evaluación comenta Jeff Harris que: "Se le consulta al consumidor o a los ciudadanos de la comunidad que evalúen el desempeño de los empleados y determinen su grado de satisfacción con respecto a las políticas y acciones de los ejecutivos en relación a la actividad social y a la ética del negocio". (1)

Razonando sobre este mismo estilo de medición

(1) U. Jeff Harris Jr. op cit. p. 282

en el desempeño recomienda Lester Bittel:

"Procure dar a los empleados el punto de vista del cliente a su producto. Un trabajador que maneja el mismo producto todos los días tiende a perder objetividad. Empieza a considerar los defectos menores como aceptables. Para ayudarlo a ver el producto desde el punto de vista del cliente, obtenga muestra de quejas de los clientes y hágalos circular en su departamento". (1)

En efecto, como bien dice Bittel se pierde objetividad en las actividades que se realizan diariamente. De acuerdo con esta creencia surge la inevitable interrogante: quién mejor que el consumidor de los Servicios de Enfermería (el paciente y su familia) para medir el desempeño del personal preguntándose sobre: su grado de satisfacción con respecto al cumplimiento de su tratamiento. Sus observaciones del personal sobre el uso de la ética y la humanización. La comunicación al personal sobre la opinión y puntos de vista de los pacientes que es a quienes sirven, disminuye la falta de objetividad y al mantenimiento de hábitos

(1) Lester R. Bittel. op cit. p. 497

de conductas inadecuadas de este personal.

Cuando se evalúa la asistencia al paciente, él será siempre la principal fuente de información de manera que las visitas de la Supervisora Administrativa para entrevistar al paciente y a sus familiares, cuando sea posible, constituyen un método para obtener su razonamiento acerca de la calidad de la asistencia que se les brinda.

La Supervisora Administrativa puede obtener la información subjetiva escuchando las opiniones, el modo de pensar, los sentimientos, creencias y conocimientos del paciente y su familia acerca de los cuidados recibidos. Refiriéndose a la elaboración de cuestionarios para registrar el razonamiento del enfermo y su familia, sobre los Cuidados de Enfermería que se le han proporcionado Thora Kron afirma que: "la encuesta no es un método reciente, ni sencillo de elaborar, pero es posible realizarlo, siempre y cuando sea un cuestionario corto con preguntas claras y comprensibles, con el propó-

sito de que las sumas de respuestas obtenidas tengan valores estadísticos". (1)

La comunicación no verbal o el comportamiento observable (es la información objetiva) del paciente servirá a la Supervisora Administrativa como guía para saber hasta qué punto está favoreciendo al mismo, los Cuidados de Enfermería que ha recibido. Además, le permite compararlo con la información que él ha expresado y también con los objetivos esperados que sirvieron de base para la intervención de Enfermería planificada.

Las observaciones deben ser planeadas y registradas sistemáticamente, y estar sometidas a controles. Según Ann Marriner: "para superar la parcialidad y la variabilidad del observador, se debe contar con una especificación de sus tareas, instrucciones pormenorizadas, categorías claras y medibles, un promedio de observación y el uso de aparatos de registros tales como grabadoras". (2)

(1) Thora Kron. op cit. 168

(2) Ann Marriner. op cit. p. 213

Mientras conversa con el enfermo la Supervisora Administrativa debe ir observando, analizando e interpretando toda la información identificable acerca de la condición del mismo. Siguiendo la proposición de Marriner, ella (la supervisora) debe ir evaluando y registrando, como en todas las observaciones, en un formulario previamente elaborado cuyos controles están apoyados en comportamientos o criterios que sean verificables, ya que sólo así, se puede minimizar el hecho de tomar en cuenta observaciones basadas en opiniones y prejuicios que con frecuencia son causa de errores en los resultados.

En el inicio de este tercer principio hicimos referencia de que una vez evaluado el paciente y la satisfacción de sus necesidades, la segunda instancia que la supervisora valora es, si ha planificado y registrado en los documentos del paciente, todas las acciones de Enfermería y las respuestas del mismo, por los cuidados recibidos.

Es necesario considerar que uno de los documentos de fundamental importancia para proporcionar cuidados al enfermo, es el plan de cuidado asistencial. A continuación realizaremos una revisión de dicho documento.

Refiriéndose al Plan de Asistencia de Enfermería Thora Kron lo define de la siguiente manera: "El Plan de Asistencia de Enfermería muestra lo que va a realizar el grupo de Enfermeras en beneficio del paciente y cómo ayudarlo a él y a su familia a alcanzar las metas por sí mismo. También dirige al grupo para que pueda alcanzar los resultados esperados de manera más eficaz". (1) Es decir, que para resolver alguno de los problemas que presenta el paciente, la Enfermera debe planificar las acciones progresivas que debe realizar el Equipo de Enfermería. Las acciones de Enfermería se registran para que el personal conozca los problemas del paciente y la asistencia que él requiere para alcanzar el nivel óptimo de bienestar, de manera que todos los que asisten

(1) Thora Kron. op cit. p. 203

al enfermo dispongan de información escrita como presentación del paciente y de la asistencia dada por el personal de Enfermería que los precedieron.

La información que se registra en el plan de cuidados debe ser muy compleja y detallada para que el personal sea capaz de trabajar con ella. Además, siendo que el paciente sufre cambios en sus necesidades, también los problemas de Enfermería se modifican; consecuentemente el plan de asistencia tiene que cambiar. Tomando en cuenta este hecho, dice Thora Kron que "la valoración de la conducta del enfermo debe realizarse continuamente para cambiar las órdenes de Enfermería a fin de mantener actualizado el plan asistencial las 24 horas del día". (1) Así pues, la enfermera es responsable de proporcionar una atención en forma continua, para lo cual debe ordenar en el plan asistencial instrucciones individualizadas sobre lo que el personal de Enfermería debe hacer con cada paciente, según el horario en

(1) *Ibid.* p. 214

todos los turnos de trabajo. En caso de que el mismo sea transferido a otra área hospitalaria, todo el plan de asistencia debe trasladarse con él.

Puesto que el plan de cuidados da información acerca de la asistencia de Enfermería, también proporciona a la Supervisora Administrativa una guía para supervisar la calidad de los cuidados que se brindan. Debido a la información valiosa sobre el cuidado que se le presta a cada paciente en particular, facilita observar la mejoría clínica que el mismo ha tenido. En esta forma provee información de la medida en que la asistencia prestada por el personal de Enfermería ha influido en la condición y estado del enfermo.

Algunas valoraciones deben hacerse mientras se le está dando el cuidado al paciente, con el fin de tomar las medidas de control necesarias para corregir cualquiera deficiencia u omisiones que se encuentren en el cuidado.

Otro documento que permite recopilar información para evaluar la Calidad de los Cuidados de Enfermería que se ofrecen al paciente son las notas de Enfermería que se escriben en su expediente.

La enfermera profesional es responsable de escribir toda la información que debe registrarse en las notas de Enfermeras en el expediente del enfermo. Con ello, todo el mundo, comprenderá detalladamente la forma en que el plan de cuidados es útil para el paciente.

Según Thora Kron:

"entre más decisiones tome la enfermera, más necesita dejar constancia escrita de las razones que tuvo para tomarlas y así comprobar que su intervención fue aceptable y necesaria. Por lo tanto, las notas de enfermera deben incluir la valoración del diagnóstico, las órdenes de Enfermería, los cuidados proporcionados y la respuesta del Enfermo a dichos cuidados". (1)

(1) Thora Kron. op cit. p. 257

Este autor considera que:

"Dichas anotaciones también se pueden utilizar para evaluar la eficacia de la intervención asistencial planificada si: 1) los objetivos de cuidado han sido registrados, 2) la enfermera utiliza esos objetivos como guía al proporcionar asistencia y observar la respuesta del paciente y 3) si las observaciones registradas por la Enfermera son precisas y completas". (1)

El método de revisar las notas de Enfermeras de cada paciente a fin de observar la información registrada y valorar la calidad de la asistencia que se brinda, permite a la Supervisora Administrativa identificar las deficiencias a fin de recurrir a la enseñanza como parte de sus funciones.

Desafortunadamente el análisis del contenido de los planes de cuidados y de las notas de Enfermeras pueden tomar mucho tiempo, si tomamos en cuenta la proporción de tiempo con el que cuenta la Supervisora Administrativa

(1) Ibid. p. 277

para supervisar cada sala o servicio especializado. Partiendo de este hecho, ella debe planificar para realizar una revisión por intervalos periódicos sobre el contenido de los planes de cuidados y notas de Enfermeras de unos cuantos enfermos en cada sala. La guía y la periodicidad con que la Supervisora Administrativa debe realizar esta revisión, tienen que ser determinadas y normadas por el Departamento de Enfermería. La finalidad es que la dirección de este departamento cuente con la garantía de que obtendrá una información homogénea con suficientes elementos de juicio para valorar la Calidad de los Servicios de Enfermería.

Comúnmente algunas instituciones hospitalarias confrontan problemas con la elaboración de los planes de cuidados y la redacción de las notas de Enfermera. Razones por las cuales la Supervisora Administrativa queda limitada para evaluar la calidad de los Cuidados de Enfermería que se ofrecen.

Así vemos por ejemplo, que generalmente se observa que los formularios de los planes de cuidados, cuentan con toda la información relacionada con los datos del paciente y las órdenes del tratamiento médico, mas sin embargo, los problemas y necesidades del mismo y las órdenes de Enfermería se encuentran completa o parcialmente omitidas, o en el mejor de los casos fueron redactados en forma correcta al ingreso del enfermo y posteriormente no fueron mantenidos al día de acuerdo con los cambios en su condición. De igual forma, en las notas de Enfermeras no se registra la información, o se hacen evaluaciones resumidas que carecen de sentido objetivo, generando anotaciones como: "Durmió bien" o "Pasa aparentemente tranquilo". Queda sin señalar la relación entre los objetivos de la atención de Enfermería con las respuestas del paciente, porque con frecuencia no han sido establecidos o especificados con suficiente claridad los problemas y necesidades del enfermo. De allí que las ordenes de Enfermería en los planes del cuidado asistencial, quedan de tal manera que no es posible identificar los resultados espera-

dos.

La causa de esta anomalía, Thora Kron la relaciona con: "la queja de las enfermeras de que anotar las observaciones entraña una pérdida de tiempo del cual como sabemos siempre están escasas. También se da el caso de que algunas Enfermeras carezcan del conocimiento o se sientan inseguras en la elaboración de los mismos". (1)

En conclusión, aplicando los elementos del principio de control, la Supervisora Administrativa se convierte en un agente de cambio, ya que ante las dudas o desconocimiento del personal de Enfermería, sobre la forma satisfactoria de proporcionar los cuidados del individuo enfermo y/o de mantener estos documentos actualizados en forma correcta, ella tiene la responsabilidad de intervenir asesorando y orientando al personal bajo su cargo para que comprenda la importancia de la planificación del cuidado asistencial, el adecuado registro de la intervención de Enfermería y de

(1) Thorá Kron. op cit. p. 258

las respuestas que presenta el paciente.

2.- TIPOS DE CONTROL Y SU UTILIDAD PARA LA SUPERVISORA ADMINISTRATIVA.

Casi todos los métodos de control pueden agruparse según sus funciones, en tres tipos básicos. A continuación veremos estos tres tipos de acuerdo con la división que realizan Arndt y Huckabay.

2.1 El Control Preventivo.

2.2 El Control Simultáneo.

2.3 La Retro-Alimentación del Control". (1)

2.1.- El Control Preventivo

Según Arndt y Huckabay:

"Los procedimientos de control preventivo incluyen todos los esfuerzos que hace el administrador con el objeto de aumentar la probabilidad de que los

(1) Clara Arndt Loucine Baderian Huckabay. op cit. p 115

resultados reales del futuro
se semejen favorablemente con
los resultados planificados". (1)

El control preventivo es denominado Control Preliminar por los autores Terry y Franklin. Ellos lo describen diciendo que: "En vez de esperar los resultados y compararlos con los objetivos, es posible ejercer una influencia controladora limitando las actividades por adelantado". (2) Representativo de esto, es por ejemplo el efecto de control que se observa en un servicio hospitalario, al aplicar procedimientos que define las acciones específicas en la secuencia prescrita que deben seguirse.

En otras palabras para que el control sea efectivo, se deben reconocer a tiempo las necesidades de cambiar las desviaciones, para asegurar los resultados deseados antes de que éstos sean afectados. Describiendo la función de control Terry y Franklin dicen que:

(1) Ibid. p. 116

(2) - George R. Terry-Stephen G. Franklin. op cit. p. 524

"Lo que se espera del control es un aviso o señal que indique cuándo se está a punto de tener dificultades sin reducir o detener los esfuerzos productivos... Por otra parte, cualquier actividad puede ser controlada con respecto a uno o a todos los factores que siguen: 1) cantidad, 2) calidad, 3) uso del tiempo, y 4) costos". (1)

Estos mismos autores también consideran que se puede ahorrar mucho tiempo y esfuerzo, si se formula un plan para manejar la situación donde se cree que tendrán lugar variaciones de importancia.

Se considera un control preventivo cuando la Supervisora Administrativa toma como un aviso o señal de disminución en la calidad y cantidad de cuidados al enfermo, la existencia de una mayor afluencia de Enfermeras recién graduadas en las salas. En estos casos ella debe intensificar la orientación, asesoramiento y guía en estas salas, para proveer de seguridad en el desempeño a las jóvenes profesionales, previniendo en esta forma, las posibles variaciones de importancia en el desempeño.

(1) Ibid. p. 533-34

2.2.- El Control Simultáneo.

Arndt y Huckaby afirman que el control simultáneo comprende los métodos que permiten supervisar la ejecución real de los planes" (1)

En referencia a este mismo punto David Hampton afirma que: "En algunos sistemas de control se mide el desempeño mientras está ocurriendo. Este es el caso del sistema de observación de servicio... También es posible inspeccionar el cumplimiento del desempeño en fechas objetivas intermedias; las desviaciones en esta etapa alerta a los administradores para que realicen ajustes compensatorios" (2)

James A. F. Stoner realiza una descripción del Control Simultáneo similar a los anteriores y lo llama "Controles de Selección". Dice que: "Este tipo de control permite un proceso de selección en el cual deben aprobarse algunos aspectos específicos de procedimientos, o de-

(1) Clara Arndt-Loucine Daderian Huckabay. op cit. p. 117

(2) David Hampton. op cit. p. 458

ben cumplirse determinadas condiciones, antes que pueda proseguir la operación... Proveen el medio para tomar medidas correctivas mientras el programa es aún viable. Este medio ofrece a los gerentes un margen adicional de seguridad". (1)

La Supervisora debe tener informe diario que le indique dónde se encuentra el proyecto con respecto a lo planeado. Por ello es aconsejable que verifique los controles a la mitad del turno, para observar si el progreso es satisfactorio o no; si hay escasez de la materia prima, o disminución de la fuerza de trabajo. Así, ella logra obtener esta información a tiempo para remediar rápidamente la situación porque a pesar de que parte del turno ya pasó, aún hay tiempo para corregir un problema antes que el daño llegue a ser más significativo.

2.3.- *La Retro-Alimentación del Control.*

La retro-alimentación es de especial importancia

(1) James A. Fl/Stoner. op cit. p. 561

cia en el control. Se concentra en los resultados pasados para determinar las acciones futuras.

Este concepto está descrito por Arndt y Huckabay de la siguiente manera:

"La retro-alimentación del control presta especial atención a las medidas correctivas de los resultados pasados, los cuales utiliza para corregir acciones futuras". (1)

Siguiendo este mismo concepto, a este tipo de control James A. F. Stoner lo llama: "Controles posteriores a la acción" y lo define en la siguiente forma: "miden los resultados de una acción ya terminada... También se emplean como medio de recompensar o alentar a los empleados". (2)

Al dirigir la retro-alimentación hacia los mismos individuos que fueron medidos, se incluyen los beneficios motivadores asociados con el auto-control y la posibilidad de que

(1) Clara Arndt-Loucine Daderian Huckabay. op.cit. p. 117

(2) James A. F. Stoner. op cit. p. 561.

esas personas sean los mejores jueces para decidir qué hacer con la información. Los autores consultados en relación a la retro-alimentación para lograr un auto-control convergen en la idea de que este hecho se fundamenta en la teoría de la motivación que consiste en que las personas se sentirán más comprometidas con objetivos que ellos mismos han fijado. David Hampton explica la forma en que se asocia la retro-alimentación con el auto-control, la que se sintetiza de la siguiente manera: "La teoría de motivación que apoya el auto-control afirma que la mejor manera de fortalecer y preservar ese compromiso es proteger a la persona de inherencias por parte de superiores sucesivos" (1)

En otras palabras, el efecto que cause la retro-alimentación va a depender de quien la proporcione. La información puede provenir del equipo de trabajo, de la persona que tabula, o del sistema formal del control. Es muy probable que se den resentimientos u otros pro

(1) David R. Hampton. op cit. p. 459-60

blemas si se realizan interpretaciones personales, juzgan y critican los resultados mezclando así sus propios sentimientos y suposiciones con la información objetiva

El mismo autor cita antiguos estudios sobre aprendizaje, los cuales demostraron que: "Las personas que no recibían retro-alimentación, no sabían cómo modificar sus esfuerzos o aun si debieran modificarlos o no. Otros estudios mostraban que las personas trabajaban más tiempo y con más esfuerzo si se les proporcionaba retroalimentación". (1)

3.- CARACTERISTICAS Y UTILIZACION DE LA INFORMACION EN EL CONTROL DE CALIDAD.

La información en el control de calidad es de vital importancia. Según Terry y Franklin:

"Sin información precisa y oportuna que pueda ser usada con facilidad para la toma de decisiones, el sistema de control se

(1) Ibid. p. 463

desbaratará... ya que es mucho más difícil resumir, analizar e interpretar los datos a fin de cambiarlos en información útil para la toma de decisiones administrativas". (1)

Es decir, ningún sistema de control puede tener éxito, ni resolverá ningún problema si la información que se va a obtener no ha sido diseñada para el tipo de tarea específica y para las personas que la van a utilizar. De manera que si las Supervisoras Administrativas no entienden los controles que se están utilizando, ni el valor de la información, no le será de utilidad; ya que lo que las personas pueden comprender, no les inspira confianza, y no se utiliza. Así pues, cada Supervisora Administrativa debe cuidar que los registros e informes de su sección contengan la información correcta y objetiva que les permita controlar la calidad del servicio que brinda el personal de Enfermería.

3.1.- Recopilación y Análisis de la información para el Control de Calidad.

Insistiendo sobre el inmenso valor que tiene

(1) George R. Terry-Stephen G. Franklin. op cit. p. 528

para el control de calidad diseñar cuidadosamente el contenido de la información Koontz, O'Donnell y Weihrich nos dicen que: "Los administradores deben siempre estar conscientes de los factores críticos de sus planes y de las operaciones que requieren control y deben utilizar técnicas e información apropiadas para ella". (1)

Los mismos autores continúan refiriéndose al problema de obtener información excesiva e inadecuada y nos afirman que:

"... la falla consiste en no relacionar los datos con el problema que se pretende resolver... Lo que se requiere es una selección cuidadosa que pueda producir datos importantes en forma útil en el momento cumbre de una decisión". (2)

En otras palabras, en una organización cuyas metas es garantizar la buena calidad de los servicios que se brindan, el sistema de información debe ofrecer datos que permitan detectar el nivel de servicio real que se está dan

(1) Harold Koontz-Cyril O'Donnell-Herz Weihrich. op cit. p.623

(2) Ibid. p. 623

de. Además, dichos datos deben enfatizar y evidenciar más, los aspectos o sectores que por sus riesgos o grado de dificultad requieren de una máxima atención y control. De aquí se desprende el hecho que para poder evitar el exceso de información ineficiente, es necesario que durante el período de planeación del Control de Calidad se diseñe el contenido de la información que se empleará, a fin de que sea funcional para ser utilizada a todos los niveles.

Partiendo de las recomendaciones hechas por estos autores en relación a la información para el control, sería contraproducente que la Supervisora Administrativa sea sólo una proveedora de información sobre problemas, necesidades y hechos acaecidos durante el período de su desempeño, y además no cuente con ninguna retro-información de los resultados de sus propios esfuerzos, ni ninguna participación de las soluciones.

Siguiendo la línea de idea de las citas anteriores, sería conveniente que las Supervisoras

Administrativas planearan en forma conjunta con la Dirección de Enfermería la formación y mantenimiento anual de un archivador común o banco de datos (entre el grupo de Supervisoras Administrativas, al cual tengan acceso las Supervisoras Clínicas) que garanticen la coordinación entre todas las supervisoras, de tal manera que las vivencias de una Supervisora Administrativa sean la experiencia de todas.

La existencia de un archivo de información común entre las Supervisoras Administrativas permitirá contar con información de hechos recientes cuyas soluciones exitosas podrían ser una buena referencia para la toma de decisiones en momentos difíciles. Además, facilitaría una mejor dirección del personal, ya que los incidentes observados en el desempeño satisfactorio, o ineficiente de los trabajadores no serán conocimientos aislados de la supervisora que identificó la situación, sino que será una participación conjunta de todas. Ellas podrán planificar las estrategias que evitarán que los hechos negativos sean repetitivos. Además mantendrán un seguimiento organizado

y coordinado del personal que requiere del estímulo al buen desempeño. Igualmente se contará con el apoyo (de todas) para orientar y guiar al empleado con limitaciones en la práctica del cuidado del enfermo.

El primer aspecto relevante que tomarían en cuenta las Supervisoras Administrativas para mantener este archivo común, será la selección y recolección de la información que se archivará. Es conveniente archivar una copia de toda aquella información que envía a la Dirección de Enfermería que describa el desempeño del personal y el suyo propio, donde se hagan patente los esfuerzos que se realizan por el logro de las metas, durante los turnos en que cada una de ellas es responsable. Una vez terminado el período de recopilación de la información, (cada 3 a 4 meses) ella podría realizar un resumen y clasificación cuidadosa de toda la información archivada.

3.2.- *Comparación de los resultados con las Expectativas.*

El siguiente paso es tomar la información re-

sumida y clasificada para juzgar el grado en que las tendencias de desempeño se acercan a las normas previamente establecidas.

Al revisar los informes, el supervisor encontrará que muchas actividades se han llevado a cabo de acuerdo con los estándares. Es por ello que sólo debe concentrarse en los puntos en donde los resultados se desvían significativamente de los estándares. Respecto a este punto Haimann, Hilgert y Kohrs afirman que: "En aquellos casos en que los resultados están significativamente por debajo de los estándares, los supervisores tendrán que revisar y analizar los hechos para determinar las causas de la desviación. Igualmente se deberán estudiar los resultados excepcionales que están por encima de los estándares, para determinar el por qué, para aplicarlo en el futuro y seguir obteniendo resultados excepcionales" (1) Otra sugerencia de Terry y Franklin sobre este mismo aspecto es que:

(1) Fernando Kohrs-Theo Haimann-Raymond L. Hilgert. op cit. p. 361-62

"Resulta efectivo requerir una corta interpretación o resumen respecto a los datos sobre el desempeño. Sólo deben incluirse datos pertinentes, demasiados datos pueden causar confusión". (1)

En otras palabras convendrá que el supervisor evalúe, compare, interprete la información resumida a fin de establecer las diferencias entre lo que se debería haber hecho, y lo que está logrando en el desempeño del personal.

4.3.- *Planificación y toma de decisiones respecto a los Resúmenes de los Informes.*

En esta fase del procesamiento de la información Haimann, Hilgert y Kohrs opinan que: "Sólo después de un análisis concienzudo de las razones de las desviaciones, el supervisor estará en posición de tomar una acción correctiva y podrá decidir qué acción es necesaria para remediar y asegurar la mejora de los resultados en el futuro". (2)

(1) George R. Terry-Stephen G. Franklin. op cit. p. 532

(2) Fernando Kohrs-Theo Haimann-Raymond L. Hilgert. op cit. p.362

De acuerdo con las afirmaciones de estos autores, en esta fase del procesamiento de la información es cuando la Supervisora Administrativa podrá considerar las fechas aproximadas en que espera obtener la solución de cualquier discrepancia que se haya encontrado y la decisión que piensa llevar a cabo, para dirigir la actuación del desempeño lo más acorde a los estándares establecidos. En aquellos casos en que las medidas correctivas estén fuera de su control y autoridad, será necesario que el resumen de informe contenga las sugerencias a recomendaciones que considere las posibles soluciones del problema.

Podríamos considerar que los resúmenes de informes elaborados por las Supervisoras Administrativas indican el progreso de las actividades y logros del Servicio de Enfermería en sus turnos; funciona como una retro-información para todas las supervisoras y estarán dirigidas a la Dirección del Departamento de Enfermería. Se conservarán y archivarán siempre, copias de dichos resúmenes, para que sean una referencia y apoyo para planear y organizar

las futuras actividades de Enfermería.

Instrumentos para interpretar la información y evaluar el Proceso de Control de Calidad.

Para analizar e interpretar mejor los informes, es necesario que los mismos sean presentados en forma de resúmenes estadísticos del trabajo realizado durante un período determinado.

María de la Luz Balderas cita la definición que Yule realiza sobre el concepto de estadística el cual dice:

"La estadística es el método especial para el estudio cuantitativo de fenómenos afectados por causas múltiples". (1)

Enfocando nuestro interés, ya en una forma más específica Lester Bittel define el concepto siguiente:

"Control estadístico de calidad significa que se usan números estadísticos como parte del mé-

(1) María de la Luz Balderas. op cit. p. 95

todo total para controlar la calidad". (1)

Terry y Franklin realizan una breve descripción de algunas de las características del control de calidad estadística. "Está basado en las teorías estadísticas y en los métodos de la probabilidad y utilizando la técnica del muestreo. El riesgo implicado es suponer que la muestra tiene las mismas características del lote conocido y se mantiene el control a un costo mínimo de inspección. No se elimina el riesgo, pero la confiabilidad de las muestras se puede expresar en términos probabilísticos". (2)

Refiriéndose a los objetivos de la estadística María de la Lux Balderas en su obra, afirma que son los siguientes:

- "a) Obtener datos reales de los recursos y necesidades existentes para la planeación,
- b) Conocer y precisar los problemas del Departamento de

(1) Lester R. Bittel. op.cit. p. 499

(2) George R. Terry-Stephen G. Franklin. op cit. p. 588

Enfermería.

- c) Acrecentar los fundamentos teóricos del ejercicio profesional de calidad" (1)

El papel de la Supervisora Administrativa en relación con los instrumentos para resumir e interpretar la información del control de calidad es sobre todo de tipo participativo. Bajo ninguna circunstancia debe ocupar un rol pasivo, simplemente como receptora del resumen, de la interpretación y de la toma de decisiones de sus propios informes. A fin de cuentas ella tiene un alto nivel de responsabilidad en este proceso de control. Por tanto, consideramos que la Supervisora Administrativa debe conocer los criterios que emplea la persona o el comité responsable de analizar la información obtenida y de tomar las decisiones de alto nivel en la organización. También es necesario que ella participe activamente en la definición precisa de la información que finalmente se desea obtener, para así poder agrupar los datos estadísticos. Esto le propor-

(1) María de la Luz Balderas. op cit. p. 96

cionará el estímulo que requiere para procesar la información desde su inicio de manera correcta.

Refiriéndose a la forma de presentar los datos estadísticos Ann Marriner dice que:

"El análisis estadístico de datos puede ser de índole histórica o de pronóstico, y se puede presentar en forma tabular o gráfica. El uso de gráfica facilita a la administradora comprobar las tendencias y relaciones y hacer predicciones". (1)

Este nivel del análisis estadístico, nos conduce a meditar un poco sobre la evaluación de todo el Proceso de Control y el papel de la Supervisora Administrativa. Recae sobre ella parte de la responsabilidad de desarrollar y ejecutar todo el Proceso de Control de Calidad, porque a ella corresponde cubrir las necesidades y solucionar los problemas que se presentan relacionados con la atención del enfermo, durante gran parte de los turnos del año. Siendo así, es muy importante lo que la

(1) Ann Marriner. op cit. p. 216

supervisora piensa acerca del proceso de control y la forma como maneje dicha información, ya que esto influirá en la forma en que ejerza sus funciones de dirección, guía y orientación.

Igualmente importante, es la participación activa de la Supervisora Administrativa en la evaluación de todo el proceso de control. Esta evaluación se realiza con parte de la información que ella provee y es esencial para mantener una administración efectiva. Se trata de la evaluación de una serie de actividades para determinar el valor de los elementos del proceso. Es decir, para valorar los resultados del programa que se está realizando y para calcular el valor, nivel o grado de excelencia de la atención en general. Esta Evaluación puede ser descriptiva o comparativa.

Sobre la evaluación del programa de control en sí, Ann Marriner menciona algunas actividades que se deben tomar en cuenta: "El evaluador debe elaborar un programa de actividades describiendo lo que debe hacerse y la fecha pre-

vista para cada actividad. Debe tomar en cuenta las metas para formular los indicadores que servirán para medir el progreso de todo el programa". (1) Es decir, al planear la naturaleza de la evaluación para un programa de Control de Calidad de los Servicios de Enfermería pueden tomarse en cuenta uno o varios sistemas a la vez, pero cada una de las formas elegidas, deben ser adecuadas a las necesidades de cada situación. Siendo así, será factible comprobar el nivel obtenido en los resultados globales del Plan de Supervisión trazado previamente a fin de tomar medidas remediables ante cualquier desviación identificada. Por todo lo antes dicho, consideramos que los Cuidados de Enfermería mantendrán un nivel de calidad máximo si la Supervisora Administrativa ejecuta sus deberes de control en forma eficiente.

(1) Ann Marrinar. op cit. p. 202

CAPITULO III

METODOLOGIA

El diseño de este estudio es de carácter descriptivo. Consideramos que es decriptivo porque nos basamos en la definición de este concepto que realizan Padilla, Cháves y Otros, el cual dice:

"Los estudios descriptivos. Su objetivo central es obtener del problema o situación, jerarquizar los problemas, derivar elementos de juicio para estructurar políticas o estrategias operativas, conocer las variables que se asocian y señalar los lineamientos para la prueba de la hipótesis". (1)

Utilizamos el diseño descriptivo, porque el propósito principal de este estudio, es obtener información que nos permita identificar y registrar el nivel de aplicación exacta de los Principios de Supervisión en el Control de los Cuidados de Enfermería que se brindan al enfermo, y también detectar y analizar la asociación que existe entre la variable mencionada, y otras variables que pueden ejercer alguna influencia y busca el reconocimiento de aquellos factores que afectan la aplicación satisfactoria de los principios investigados.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos, esperamos

-
- (1) Josefina Padilla-Daniel Constantino Cháves y Otros. Metodología de Investigación en Salud. República Dominicana Impresos de Calidad, S.A. 1983; p. 28.

contar con elementos de juicio científicos para dar una visión más amplia y clara de la situación y en consecuencia motivar la aplicación de algunas soluciones prácticas y también podremos formular algunas sugerencias que sirvan de base para otros estudios más profundos.

El contenido de este capítulo contempla la metodología empleada durante toda la investigación.

A.- REPLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La presente investigación científica se sustrae de la siguiente interrogante.

«A qué nivel las Supervisoras Administrativas aplican los principios generales de Supervisión para mantener el control del cuidado y garantizar una satisfactoria calidad del Servicio de Enfermería que se brinda al paciente hospitalizado del Complejo Hospitalario Metropolitano?»

B.- FORMULACION DE HIPOTESIS.

Según Daniel W. Wayne la hipótesis se define como: "Una afirmación acerca de una o más poblaciones". (1)

(1) Daniel W. Wayne. Bioestadística. México. Editorial Limusa 1984, p. 155

Generalmente, se utilizan dos hipótesis, la hipótesis nula que debe probarse y que designaremos con el símbolo H_0 y la hipótesis alterna que será identificada con el símbolo H_a .

En general, dice Wayne "la hipótesis nula se establece con el propósito expreso de ser desacreditada. Como consecuencia, la opuesta a la conclusión que el investigador desea alcanzar se convierte en el enunciado de la hipótesis nula". (1)

Tomando en cuenta el problema antes descrito formulamos las siguientes hipótesis alternas.

El promedio obtenido en cada uno de los Principios de Supervisión en los Cuidados de Enfermería es igual al promedio ideal esperado.

Existe independencia entre la aplicación satisfactoria de los Principios de Supervisión en los Cuidados de Enfermería y la mayor formación académica de las Supervisoras Administrativas.

(1) Ibid. p. 156

Existe una asociación entre el aumento de los años de experiencia como Supervisora Administrativa y la mejor aplicación de los principios para supervisar la Calidad de los Cuidados de Enfermería.

C.- DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES.

Wayne define las variables de la siguiente manera:

Variable: "es una característica o atributo que posee una persona, animal, lugar o cosas y que toma valores diferentes". (1)

Denise F. Polit y Bernadette P. Hugles definen la variable Dependiente e Independiente en la forma siguiente:

Variable Dependiente: es la variable que según la hipótesis depende de otra o es causada por ella (la variable independiente). Variable Independiente es aquella que causa o influye en la variable dependiente". (2)

Durante este estudio se ha considerado como Variable Dependiente a la aplicación de los Principios de Supervi-

(1) Daniel W. Wayne. op cit. p. 2

(2) Denise F. Polit, Bernadette P. Hugles. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 2a. Edición. México. Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C.V.

sión de los Cuidados de Enfermería. Las Variables Independientes son: la formación académica, el conocimiento adicional en administración, los años de experiencia, nivel de responsabilidad, y los factores limitantes. La satisfacción que expresan las Supervisoras Administrativas por el nivel en que aplican los mencionados principios, es considerada una variable independiente porque en este estudio no se mide una correlación entre ésta y otra variable. Sólo se desea identificar el grado de satisfacción que experimenta el grupo estudiado.

Principios de Supervisión de los Cuidados de Enfermería son ciertas verdades esenciales o básicas administrativas. Los mismos se han subdividido en tres principios (Principio de Planificación y Organización, Principio de Competencia Integradora y Principio de Control de Calidad) diseñados para puntualizar aspectos necesarios en la Supervisión de la Calidad de los Cuidados de Enfermería, que se ofrecen al paciente. Es decir, cada principio puede considerarse por sí mismo un sistema, porque está compuesto de varios elementos, y a la vez, es un subsistema de los Principios de Supervisión de los Cuidados de Enfermería. También es comprensible que alguno de estos principios, o de los elementos que lo integran sean similares a los que se identifican en otras funciones administra-

tivas, ya que también forman parte de una mayor área de la administración.

Para el empleo de estos tres principios se requiere ser Enfermera porque todos los elementos que lo conforman son funciones que se utilizan para apoyar y mejorar el desempeño del personal de Enfermería. Son además aspectos de las funciones específicas de Enfermería, en las que se apoyan los cuidados al paciente. La división de las acciones que involucra la Supervisión de Enfermería facilitará el estudio y análisis crítico de dicha supervisión.

Seguidamente presentaremos una definición de cada variable.

Principio de Planificación y Organización

Conduce a la Supervisora Administrativa a emplear el pensamiento reflexivo antea de actuar. Le permite planear tomando en cuenta la estructura, recursos y necesidades de Enfermería. Esto le proporciona mayor tiempo y facilidades para coordinar más operaciones y contribuir con mejor apoyo y guía para que el personal proporcione los Cuidados de Enfermería pertinentes según el paciente.

Principio de Competencia Integradora

Son un conjunto de funciones básicas, administrativas y docentes que la Supervisora Administrativa debe desarrollar a fin de mantener la unidad del grupo de trabajo y proveerlos de mayores recursos para que produzcan un servicio satisfactorio en beneficio del paciente hospitalizado. Las funciones que lo integran son: asesorar o guiar, dirigir, orientar, coordinar, comunicar y evaluar los cuidados ofrecidos al individuo enfermo.

Principio de Control de Calidad

Está conformado por diversos medios de control tales como: la valoración del desempeño, la retroalimentación, la recompensa como elemento motivador y la aplicación de variadas técnicas e instrumentos de los que la Supervisora Administrativa puede valerse para garantizar que el personal brinde una buena calidad en los Cuidados de Enfermería Hospitalaria.

Formación Académica: está compuesta por los diferentes niveles de estudios superiores relacionados con la profesión de Enfermería. Sólo se toma en cuenta el último nivel educativo alcanzado. Son indicadores de estos niveles:

- **Enfermera Generalista**
Es una enfermera graduada en una universidad o Escuela de Enfermería reconocida en el país. Se caracteriza por tener conocimientos en las ciencias médicas de Enfermería, sociales y humanistas, lo cual le permite llevar a cabo todas las actividades de cuidados y orientación de los enfermos, sus años de experiencia, eficiencia, seminarios y otras cualidades le han permitido ascender a la posición de Supervisora del Complejo Hospitalario Metropolitano (C.H.M.).

- **Enfermera con Post-Básico de Administración en los Servicios de Enfermería.**
Es aquella Supervisora Administrativa que ha aprobado satisfactoriamente los dos semestres de estudios post-básicos universitarios en la Especialidad de Administración de los Servicios de Enfermería, según el programa establecido por la Facultad de Enfermería.

- **Enfermera con Licenciatura en Ciencias de Enfermería.**
Se refiere a la Supervisora Administrativa que haya obtenido el Título de Licenciada; o que haya aprobado todas las materias del tercer año del curricu-

lun del curso complementario de la Facultad de Enfermería en la Universidad de Panamá.

- Enfermera con Curso de Administración.
Es la Supervisora Administrativa que ha realizado un programa de tres años de estudios de Enfermería y posteriormente recibe un adiestramiento sobre Administración durante 6 semanas, ofrecido por el Departamento de Docencia de Enfermería de la Caja de Seguro Social y reconocido por la Dirección de Enfermería y la Institución,
- Enfermera con Maestría.
Se refiere a la Supervisora que ha completado sus estudios de Licenciatura en una Universidad reconocida y además ha realizado estudios de Post-Grado, obteniendo un título de Maestría.
- Conocimientos adicionales en Administración.
Se refiere a la obtención de cualquier otro programa académico, cuyo contenido involucre el desarrollo de algún aspecto administrativo. El mismo puede ser ofrecido por lo general, en programas de educación en servicio de la Caja de Seguro Social.

- Años de Experiencia.

Se trata de los conocimientos adquiridos durante el ejercicio de las funciones de Supervisión Administrativa en el Complejo Hospitalario Metropolitano (C.H.M.) o en algún otro hospital.

En este grupo se comprenden dos tipos: los años de experiencia en el cargo de Supervisora Administrativa y los años de experiencia como Enfermera.

- Experiencia como Supervisora Administrativa:

La Supervisora Administrativa con experiencia tiene conocimientos básicos de Enfermería y más de tres años ejerciendo activamente las funciones como Supervisora Administrativa en el C.H.M.

Supervisora Administrativa con poca experiencia en las funciones: cuenta con conocimientos básicos de Enfermería y menos de tres años ejerciendo activamente el cargo de Supervisora Administrativa en el C.H.M.

- Nivel de responsabilidad.

Se trata del conjunto de acciones que debe realizar la Supervisora Administrativa cuyo volumen o ampli-

tud de acción está en proporción directa al número de personal y de salas que se encuentran bajo su dependencia, en un determinado turno..

- Satisfacción.

Es el sentimiento de agrado que experimenta y expresa la Supervisora Administrativa por su nivel de aplicación de los Principios de Supervisión en el Control de la Calidad de los Cuidados de Enfermería que se brindan a los pacientes.

- Factores Limitantes.

Son aspectos que afectan u obstaculizan la utilización satisfactoria de los Principios de Supervisión investigados. Son indicadores de factores limitantes: la falta de un sistema organizado para el Control de Calidad, extensas áreas de control y de personal, carencia de formularios para registrar las observaciones, falta de adiestramiento a la supervisora en el control de calidad, tiempo limitado para aplicar los principios, muchas urgencias e imprevistos, aquello que no le parece necesario, que le es indiferente, o no los comprende.

CH.- DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO.

El estudio fue realizado en el Complejo Hospitalario Metropolitano que es un hospital de tipo terciario que cuenta con equipo super especializado (de acuerdo a la clasificación de los niveles de servicio). Esta entidad de salud pertenece a la Caja de Seguro Social, cuya atención va dirigida a la población contribuyente, o a los beneficiarios de los mismos.

Se encuentra ubicado en la ciudad capital de Panamá en la Vía Simón Bolívar (conocida como la Transfémica) y Avenida Octavio Méndez Pereira a un costado de la Universidad de Panamá.

Está conformado por tres edificios. Uno de cuatro pisos y dos de nueve. El edificio ubicado en la parte posterior se utiliza para algunos departamentos de apoyo como lo son: el Departamento de Administración, Mantenimiento, Lavandería y Dietética. Los otros dos edificios tienen pacientes hospitalizados: uno es de Medicina y Gineco-Obstetricia, y el otro es un hospital quirúrgico y pediátrico. Y además, alberga la consulta externa y algunas oficinas administrativas.

Entre ambos hospitales tienen una capacidad de 882 camas, divididas en cuatro departamentos de atención que son: Medicina Interna y especializada, Cirugía General y especializada, Ginecología y Obstetricia.

Según informe diario de la Oficina de Prestaciones Médicas el sector hospitalario del Complejo tiene un promedio de 80% de ocupación de camas y el promedio usual, son 10 días de estancia por paciente. Además, el Departamento de Cirugía cuenta con el mayor número de camas. En esta área donde se presta servicio directo al paciente, es el sector en el cual la Supervisora Administrativa ejerce sus funciones.

En lo referente a la estructura jerárquica de esta institución, la máxima autoridad es el Director Médico. A éste depende la Dirección de Consulta Externa Especializada, la Dirección de Docencia e Investigación, Dirección de Atención Médica y la Dirección de Finanzas.

Las Supervisoras Administrativas objeto de nuestro estudio pertenecen al Departamento de Enfermería de este Complejo Hospitalario. Este departamento cuenta con 1,100 personas, de las cuales 44 son secretarias, mensajeros 22, asistentes de Clínica 105, auxiliares 468, Enferme-

ras Generalistas Básicas 374, Enfermeras Jefes de Sala 39 y ejerciendo el cargo de Jefatura Intermedia se encuentran 34 Supervisoras Clínicas y 12 Supervisoras Administrativas. Ascendiendo en la línea de mando sobre la Jefatura Intermedia se encuentran 3 Sub-Directoras (cada una de ellas son responsables del Hospital General (de Medicina y Obstetricia), el 16 de Diciembre (Cirugía y Pediatría) y la Consulta Externa). Sobre ellas, en orden ascendente de autoridad están la Sub-Jefa y la Jefa del Departamento de Enfermería, quienes a su vez dependen directamente del Director Médico del Complejo Hospitalario Metropolitano.

D.- POBLACION Y MUESTRA.

La población estudiada está constituida por 12 Enfermeras Graduadas en una Escuela de Enfermería reconocida y están registradas en el Consejo Técnico del Ministerio de Salud y ejercen sus funciones como Supervisoras Administrativas en el Complejo Hospitalario Metropolitano. Esta posición se obtiene por medio de un Concurso para el cargo de Jefatura Intermedia. Estas supervisoras son responsables de dirigir y controlar el buen servicio de Enfermería. Para lograrlo, ellas tienen que mantener el adecuado funcionamiento de este personal en los turnos de tarde y de noche,

durante los días laborables (de lunes a viernes). Además deben trabajar los 3 turnos de los sábados, domingos y días feriados. Organizados en esta forma los turnos, resulta que son responsables de garantizar un buen servicio de Enfermería en una proporción de 77.7% de los 365 días del año.

Como criterio de selección de la población a investigar se tomó en cuenta el hecho de que sólo existe un grupo de 12 Supervisoras Administrativas dentro del área del estudio. De manera que, para que el número de personas investigadas sea estadísticamente representativa, no se utiliza muestra, sino se trata de utilizar toda la población del universo.

Es importante señalar que el universo se redujo a un total de 10 Supervisoras Administrativas, que es equivalente al 85% porque se haya exenta de ser investigada la Supervisora Administrativa, estudiante de la Escuela de Salud Pública a cargo de este estudio, y además, otra Supervisora Administrativa que sin dar explicación alguna, se negó a ser entrevistada y a llenar el instrumento, dando por resultado una muestra de un total de 10 supervisoras.

Resumen

E.- TECNICA.

Para el presente trabajo el investigador recolecta los datos utilizando la técnica de la entrevista estructurada, que es un método de reunión de datos en el cual el entrevistador formula preguntas al entrevistado.

La entrevista realizada a las Supervisoras Administrativas se dice que es estructurada porque se cuenta con un cuestionario cuyo interrogatorio va dirigido a un grupo de personas. La misma es una de las técnicas más utilizadas, porque ofrece datos del sujeto en estudio en forma directa y precisa en un corto tiempo.

Tomamos en cuenta las diversas actividades inherentes al cargo de las "Enfermeras Supervisoras Administrativas" consideramos que la disposición del tiempo sería uno de los factores más limitantes para ellas responder a la encuesta. Se minimizó esta limitante, utilizando la técnica de la entrevista a fin de estimular el interés de la encuestada y proporcionarle la orientación pertinente, las preguntas con rapidez y mayor explicación.

F.- INSTRUMENTO.

A fin de obtener información que permita realizar un diagnóstico objetivo, se elabora un instrumento cuyo propósito es el de medir la variable dependiente "Aplicación de los Principios de Supervisión en el Control de los Cuidados de Enfermería que se brindan a los pacientes".

El instrumento es un cuestionario dividido en 3 secciones, conformadas con un total de 30 preguntas que fueron redactadas, procurando que reunieran las condiciones de ser claras y precisas. En la primera sección se consignan 4 preguntas abiertas y 2 preguntas cerradas en las cuales se obtienen datos generales sobre la Enfermera Supervisora Administrativa, tales como: años de experiencia, for ma ci ón académica y nivel de responsabilidad.

La segunda sección la integran 20 preguntas cerradas representativas de las actividades que ella debe realizar en cada turno al utilizar los Principios de Supervisión investigados. Estos principios se organizan en tres gran des rubros: Primero, el Principio de Planificación y Orga niza ci ón cuyas 12 preguntas se encuentran entremezcladas conformando los otros dos principios; segundo, el Principio de Competencia Integradora, que cuenta con 12 pregun-

tas, tercero, el Principio de Control de Calidad, que se mide a través de 8 preguntas.

En la tercera sección compuesta de 2 preguntas cerradas, se toma en cuenta el agrado o la satisfacción que expresa la encuestada por su nivel de aplicación de los principios y su impresión de los factores que afectan la utilización de los mismos.

En cada una de las preguntas cerradas la informante debe colocar una cruz al elegir la respuesta deseada. Existen pocas preguntas con alternativas dicotómicas (Ver Apéndice N° 1). En algunos casos se presentaron hasta nueve alternativas con la finalidad de permitirle a la encuestada, tener una mayor opción de respuestas.

La respuesta satisfactoria de las preguntas de dos alternativas (Si-No) tienen un valor de un punto y la respuesta adecuada de las preguntas de 6 alternativas (nunca, casi nunca, ocasionalmente, regularmente, casi siempre y siempre) cuentan con una puntuación de 2. Esa puntuación se distribuye en la siguiente forma: en caso que la respuesta correcta fuera afirmativa el entrevistado obtiene 2 puntos al contestar siempre y casi siempre. Por otro lado se acredita un punto al marcar la alternativa

regularmente. Si por el contrario la respuesta satisfactoria es negativa, el encuestado gana 2 puntos al contestar nunca o casi nunca y se le reconoce sólo 1 punto al responder ocasionalmente.

El valor de la puntuación ideal esperada en la aplicación de los Principios de Supervisión en el Control de la Calidad de los Cuidados de Enfermería, queda distribuido de la siguiente manera: para el Principio de Planificación y Organización 20 puntos; el Principio de Competencia Integradora 21 puntos y el Principio de Control de Calidad 14 puntos. (Ver Apéndice N° 2). Totalizando el instrumento 55 puntos.


El instrumento fue revisado por especialistas en Enfermería y también por un especialista en análisis estadístico y procesamiento de datos a fin de facilitar la tabulación, análisis e interpretación de los datos. ✓

Una vez elaborado el instrumento con el fin de evaluar la precisión, la claridad de las preguntas y el tiempo que sería necesario utilizar para contestar, se sometió a prueba, para lo cual fue aplicado a tres Enfermeras del Centro Médico Paitilla cuyas características son las mismas que las de los sujetos de estudio, las Enfermeras ✓


Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario
Metropolitano de la Caja de Seguro Social.

Aún cuando la institución de salud en donde se probó el instrumento tiene algunas condiciones físicas que difieren de la institución donde se elaboró la investigación, consideramos que no afecta la validez interna ni externa del instrumento, ya que no se está tomando en cuenta la medición de la variable, condiciones ambientales.

Como resultado de la prueba piloto se observaron ciertas dificultades en la comprensión de la pregunta N° 6, originada probablemente por su forma de redacción. Además, la información solicitada requería más tiempo para su respuesta. Es decir, esta pregunta se prestaba a divagar, lo que se confirma con el hecho de que el grupo de supervisoras de la prueba piloto, demoró un promedio de una hora para contestar. Una vez corregida dicha pregunta en la encuesta, el tiempo promedio que dura el desarrollo de la misma fue de 30 a 35 minutos, sin presentar contratiempo alguno.



La aplicación definitiva de la encuesta, fue con previo aviso. Las Supervisoras Administrativas fueron visitadas en su sede de trabajo, la Sub-Dirección de Enferme-



ría del Hospital General, donde se les solicitó su colaboración para llenar el cuestionario. El encuestador orientó verbalmente a las encuestadas y en todo momento estuvo disponible para aclarar cualquier duda que hubiese presentado. La aplicación del instrumento tomó un promedio de 3 días en los tres turnos (7-3, 3-11, y 11-7) porque las supervisoras fueron encuestadas según el turno en que se encontraban laborando.

G.- PROCEDIMIENTO.

El período de investigación en el área estudiada se incluye desde la obtención de los permisos, hasta la evaluación de los resultados. A continuación describiremos cada una de estas fases.

En los primeros días de Abril de 1987 se realiza entrevista a la Sub-Jefa del Departamento de Enfermería del Complejo Hospitalario Metropolitano, para intercambiar impresiones sobre la necesidad de realizar una investigación que describa el nivel de aplicación de los Principios de Supervisión en el Control de la Calidad de los Cuidados de Enfermería.

Posteriormente, se planifica y organiza la forma cómo se llevará a cabo la investigación y se presenta una propuesta informando el tema de investigación a la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina.

Se realiza una revisión bibliográfica sobre los aspectos de supervisión que se desean investigar y sobre el procedimiento y las técnicas estadísticas que se podrían utilizar para efectuar el estudio.

Se elaboran las hipótesis en Agosto de 1987.

En los primeros días de Octubre de 1987 se inicia la elaboración del instrumento, tomando muy en cuenta la revisión bibliográfica y la guía del asesor.

Para comprobar la validez del instrumento se aplican pruebas a tres Enfermeras Supervisoras Administrativas del Centro Médico Pastilla y se corrigen.

A mediados del mes de Octubre de 1987, se le solicita al Director de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina una notificación y solicitud de permiso oficial dirigido a la Jefa del Departamento de Enfermería del Complejo Hospitalario Metropolitano, para aplicar el

instrumento de la investigación a las Supervisoras Administrativas. (Ver Apéndice N.º 5).

La recolección de los datos se realizó a fines del mes de Octubre de 1987, al inicio de cada turno, durante tres días consecutivos.

La tabulación y el procesamiento de los datos para elaborar los Cuadros, se realiza en forma manual.

El análisis, la aplicación de estadísticos para la prueba de hipótesis y la interpretación de la información en base a los estadísticos de prueba se realiza con la colaboración de los especialistas en la materia.

Se formulan las conclusiones y recomendaciones en base a los resultados obtenidos.

CAPITULO IV

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

A.- ANALISIS ESTADISTICOS

Para elaborar los datos de los Cuadros se utilizó como medida de resumen, la distribución porcentual y de las medidas de tendencia central, la media o promedio a fin de representar el nivel de aplicación de los Principios de Supervisión en el Control de la Calidad de los Cuidados de Enfermería. Principios éstos que son: Planificación y Organización, Competencia Integradora y Control de Calidad.

El investigador utilizó un sistema manual para el procesamiento y tabulación de los datos, los cuales se presentan en Tablas y Gráficas.

Según Wayne "cuando se calcula la media en una muestra de valores, se suman todos los valores de la población o muestra y se divide entre el número de valores que se sumó". (1) La formula se expresa como sigue:

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{N}$$

(1) Daniel W. Wayne. op cit. p. 7

Donde:

\bar{X} = Media de la muestra

N = Número de valores de la muestra

$\sum_{i=1}^n$ = Suma de todos los valores de la variable

X_i = Valor específico de cada una de las variables.

En este estudio la media o promedio se calcula mediante la suma de todos los puntos obtenidos por cada Supervisora Administrativa en los tres principios, dividido entre el número total de Supervisoras encuestadas.

Para obtener el promedio de utilización de los principios según la formación académica, años de experiencia como Enfermera y años de experiencia en el cargo de Supervisora Administrativa, se sumó el total de la puntuación obtenido en los principios. El resultado fue dividido entre el número de supervisoras que conforman cada grupo académico, o intervalo de tiempo; lo obtenido se multiplica por tres que es el promedio ideal esperado, se divide nuevamente entre el valor total de los criterios de la encuesta, según el principio que se esté calculando.

Se escogió una escala de uno a tres puntos, donde se con-
sideró como "excelente" los promedios obtenidos entre
3.00 a 2.50, "bueno" de 2.49 a 1.75; "regular" de 1.74
a 1.00; calificándose como deficiente aplicación de los
principios, los promedios obtenidos desde 0.99 a 0.

Para calcular el promedio obtenido de personal y de sa-
las, se suman todos los valores dados por las Superviso-
ras en cada uno de los turnos, (por separado) y se divi-
de entre el número de supervisoras investigadas.

En los Cuadros relacionados con la dirección, toma de
decisiones y nivel de coordinación, se aceptó como afir-
mativa la respuesta de la supervisora que ante dos pre-
guntas con un valor ideal de 3 puntos, obtiene una pun-
tuación de 2, o sea, que logra alcanzar el 66.6% de la
puntuación ideal.

Para identificar la magnitud de la proximidad o disper-
sión que presenta un conjunto de valores entre sí, se
utilizó como medida de dispersión, la variancia y la des-
viación estándar.

La variancia la define Wayne como que "Mide la disemina-
ción de los valores alrededor de su media... Cuando los

valores de un conjunto de observaciones están muy próximos a su media, la dispersión es menor que cuando están distribuidos sobre un amplio recorrido". (1)

En esta investigación para encontrar la variancia se resta la media o promedio total obtenido en el principio que se está calculando de cada uno de los valores que obtuvieron las supervisoras, se eleva al cuadrado las diferencias y a continuación se suman. Esta suma de las desviaciones de los valores respecto a su media (elevadas al cuadrado), se divide entre el número de valores que se haya utilizado, menos 1. El procedimiento se describe simbólicamente como sigue:

$$S^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2}{N - 1}$$

Donde:

S^2 = Variancia

\bar{X} = Promedio obtenido por la población

$N-1$ = Número de valores menos 1 grado de libertad

Nota: Los otros símbolos han sido ya descritos.

(1) Daniel W. Wayne. op cit. p. 13

La desviación estándar la describe Wayne como: "La medida de dispersión apropiada para expresarse en términos de las unidades originales". (1)

Para obtener la desviación estándar en la presente investigación se sacó la raíz cuadrada de la variancia. En general la fórmula está dada por:

$$s' = \sqrt{s^2} = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2}{N - 1}}$$

Donde:

S = Desviación Estándar

Nota: Los otros símbolos ya han sido mencionados.

A partir de los datos obtenidos se han calculado algunos estadísticos de prueba para saber si los datos de que se dispone apoyan o no las hipótesis que se han propuesto en esta investigación. ✓

En relación a los estadísticos utilizados, Wayne realiza las siguientes descripciones:

(1) Daniel W. Wayne. op cit. p. 13

"La estadística de prueba presenta los valores como punto sobre una recta que sirve como eje horizontal para la distribución de tal estadística... La estadística de prueba calculada se efectúa a partir de los datos contenidos en la muestra, los valores obtenidos se comparan con las regiones de aceptación y de rechazo que ya han sido especificados... Decisión estadística consiste en el rechazo o no rechazo de la hipótesis nula. Se considera rechazo cuando el valor calculado de la estadística de prueba cae en la región de rechazo y cuando la situación es a la inversa se establece una aceptación de la hipótesis".(1)

Las estadísticas de pruebas con los que hemos validado las hipótesis son la "t" de student y el chi cuadrado (X^2). ✓

En el análisis del Cuadro N° 1 se desarrolla la prueba "t" de student del matemático británico Williams Gosset. Empleamos esta prueba debido a que el número de observaciones con que contamos en este estudio, es menor de treinta. La fórmula se representa de la siguiente manera: ✓

(1) Daniel W. Wayne. op cit. p. 158

$$t = \frac{\bar{X} - u}{\frac{S}{\sqrt{n}}}$$

Donde:

- n = Cantidad de personas estudiadas
- \bar{X} = Promedio obtenido
- u = Promedio esperado
- S = Desviación estándar
- S^2 = Variancia

La información necesaria para realizar el siguiente análisis se fundamenta en el Cuadro N° 1 cuyos datos representan los promedios obtenidos en la aplicación de los Principios de Supervisión en el control de los cuidados del paciente, por las 10 Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano. Ver ejemplo en el Apéndice N° 3.

Para el análisis de las asociaciones entre las variables, nivel de aplicación de los principios con nivel académico, o con los años de experiencia empleamos la prueba de χ^2 : ✓

Para ello se elaboran las tablas de contingencia cuyas cifras fueron extraídas de las encuestas. Esta prueba permite comparar la independencia, o la homogeneidad entre dos variables.

Su procedimiento conduce a confirmar hipótesis nulas diferentes. ~~Este procedimiento se efectúa al calcular los~~ siguientes estadísticos:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

El procedimiento consiste en medir la discrepancia entre las frecuencias observadas (O_i) y la esperada (E_i) de ocurrencia de los valores en ciertas categorías discretas. Luego se buscan los grados de libertad aplicándose las reglas (# de renglones menos uno, por el # de columnas menos uno) y se consulta en la Tabla que muestra la posibilidad de obtener un valor de χ^2 . (Ver Apéndice N°4).

Cuando la hipótesis nula apropiada es verdadera, esta cantidad se distribuye aproximadamente como χ^2 . Cuando el χ^2 obtenido es mayor que el valor del χ^2 tabulado se rechaza la hipótesis nula en el nivel de significación.

CUADRO N° 1
EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO SUPERVISORA ADMINISTRATIVA
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO
Octubre 1987

| Años de Experiencia como Supervisora Administrativa | Número | Porcentaje |
|--|--------|------------|
| 0 - 1 | 5 | .50 |
| 2 - 3 | 2 | .20 |
| 4 - 5 | 3 | .30 |

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada usando la técnica de la entrevista a las Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano.

Los datos que se presentan en este trabajo están validados científicamente en el estudio del 85% del total de la población de nuestro interés.

CUADRO N° 1

Como dato general de relevancia es importante presentar los años de experiencia que tienen en el cargo como Supervisoras Administrativas las 10 supervisoras investigadas. Ello nos permite tener una idea apropiada del grado de conocimientos prácticos adquiridos en la constante interacción con la administración de los Servicios de Enfermería y la supervisión de la calidad del cuidado ofrecido.

En este Cuadro de las 10 supervisoras encuestadas 5 de ellas tienen de 0 a 1 año de experiencia como Supervisoras Administrativas, lo cual corresponde a un 50% del total; 2 supervisoras quedan ubicadas de 2 a 3 años, lo que significa un 20%. 3 se hayan entre los 4 y 5 años: éstas hacen el 30%. De aquí se deduce que la mayor parte de las Supervisoras Administrativas caen en la clasificación de "poca experiencia en las funciones". Confirma esta información el hecho que del total de la población investigada sólo se obtiene un promedio de 2.2 años de expe-

riencia como supervisoras. Lo que significa que cuentan con limitada probabilidad de haber practicado todos los Principios de Supervisión para el Control de la Calidad de los Cuidados de Enfermería.

CUADRO N° 2
 FORMACION ACADEMICA DE LAS SUPERVISORAS ADMINISTRATIVAS
 COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO
 OCTUBRE 1987

| FORMACION ACADEMICA | N° | Z |
|-------------------------------|----|-----|
| Enfermera Generalista | 2 | 20 |
| Curso de Administración | 2 | 20 |
| Post-Básico de Administración | 1 | 10 |
| Licenciatura | 4 | 40 |
| Maestría | 1 | 10 |
| TOTAL | 10 | 100 |

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada usando la técnica de la entrevista a las Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano.

CUADRO N° 2

Otro dato general de fundamental importancia, es la formación académica de las Supervisoras Administrativas porque la práctica de las Enfermeras Hospitalarias incluye una gama más amplia de actividades de las que, supuestamente, desempeñaba la Enfermera de años atrás. Sus funciones se encuentran en continua expansión. Esto exige más conocimiento y responsabilidad de las supervisoras. Por ello trataremos de medir el status de estudio del grupo.

Del total de Supervisoras investigadas una tiene el Post-Básico de Administración y otra tiene un Grado de Maestría. Cada una de ellas representan el 10% del total. Del grupo 2 cuentan con el conocimiento de Enfermera Generalista, lo cual corresponde al 20%. Otras 2 Supervisoras han obtenido el Curso de Administración a nivel institucional, siendo esta cifra, el 20%. Se tiene además, con el Grado de Licenciatura a 4 de ellas que equivale al 40%.

Todo esto indica que la población encuestada está compuesta por variados niveles de estudios superiores relacionados con la profesión de la Enfermería y que, casi todas las Supervisoras, cuentan con un conocimiento adicional sobre Administración, en relación con el de su formación como Enfermera

Generalista. Es decir, el grupo dispone de variados recursos teóricos para utilizar, y por ende cuentan con la base para ejecutar en buena medida la supervisión del cuidado del enfermo. Cabe resaltar el hecho que dos supervisoras cuentan sólo con sus estudios básicos de Enfermería, pero son más sus años de experiencia profesional.

CUADRO N° 3

DISTRIBUCION DE LOS PROMEDIOS OBTENIDOS POR CADA SUPERVISORA ADMINISTRATIVA
INVESTIGADA EN LA APLICACION DE LOS PRINCIPIOS DE SUPERVISION EN LOS
CUIDADOS DE ENFERMERIA

| Supervisora Administra- tiva | Promedio Esperado | Promedios obtenidos en la aplicación de Principios | | |
|------------------------------------|----------------------|--|---------------------------------|--|
| | | Promedio Total | Planificación y Organización | Competencia Integradora Control de Calidad |
| TOTAL | 3 | 1.16 | 1.13 | 1.12 1.24 |
| 1 | 3 | 1.14 | 1.10 | 1.22 |
| 2 | 3 | 0.75 | 0.65 | 0.79 |
| 3 | 3 | 2.44 | 2.45 | 2.50 |
| 4 | 3 | 0.95 | 0.95 | 0.79 |
| 5 | 3 | 0.95 | 0.95 | 0.79 |
| 6 | 3 | 1.50 | 1.25 | 1.86 |
| 7 | 3 | 1.19 | 1.25 | 1.65 |
| 8 | 3 | 0.70 | 0.65 | 0.79 |
| 9 | 3 | 1.40 | 1.40 | 1.43 |
| 10 | 3 | 0.63 | 0.65 | 0.57 |

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada usando la técnica de la entrevista a las Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano.

CUADRO N° 3

En este Cuadro podemos observar el comportamiento individual y en grupo de las 10 Supervisoras Administrativas en la aplicación de los Principios de Supervisión en los Cuidados de Enfermería a través de la puntuación promedio obtenida en la encuesta aplicada a las mismas.

Partiendo del promedio ideal esperado, se nota que la puntuación promedio total obtenida por las Supervisoras Administrativas en la aplicación de todos los principios es de 1.16. En cuanto a cada uno de los principios es: para Planificación y Organización de 1.13; para Competencia Integradora de 1.12 y para Control de Calidad el promedio es de 1.24. Siguiendo la escala descrita en el Capítulo anterior, estos promedios obtenidos son considerados en un nivel de regular, quedando por debajo de la puntuación ideal correspondiente a 3.0.

Por mínima diferencia de promedio, se observa que existe una mayor aplicación del Control de Calidad en comparación con los otros dos principios. Esto se puede notar cuando observamos la aplicación de los principios por cada una de las Supervisoras, donde la mayor puntuación la obtuvo la Supervisora N° 3, con un promedio de 2.50, cuya equivalencia respon-

de a excelente. La misma supervisora se mantiene en un nivel de "bueno" entre 2.38 y 2.45 en cuanto a los otros dos principios, presentando el mayor promedio de 2.44 en la aplicación de todos los principios encuestados. La Supervisora cuyo promedio total obtenido ocupa el segundo lugar, es la N° 6 con una puntuación de 1.50, que corresponde al nivel de regular. Igualmente su máximo promedio obtenido al aplicar cada uno de los principios, se observa en el Principio de Control de Calidad, cuyo promedio es de 1.86, que se califica como de buena aplicación.

En la línea de los promedios totales, de la aplicación de todos los principios, llama la atención que el 50% de las Supervisoras se mantienen por debajo del promedio de 1.0, que corresponde a un nivel inferior del promedio aceptable. El 40% de las Supervisoras investigadas obtienen promedios que fluctúan entre 1.14 y 1.50 que es equivalente a un regular, lo cual es considerado que representa un comportamiento dentro de lo aceptable.

Estas observaciones nos indican que en forma general se obtuvo un promedio bajo en la aplicación de cada uno de los Principios de Supervisión en los Cuidados de Enfermería.

Actualmente existe un gran interés de los gobiernos, las organizaciones sanitarias y el público consumidor por mejorar la salud, el bienestar y su costo. Además, el consumidor ya conoce sus derechos y por ende exige más. Ante esta situación, las Supervisoras en las Instituciones de Salud han adquirido mayor responsabilidad frente a los pacientes y la comunidad por sus intervenciones decisorias, tan necesarias para garantizar la Calidad de los Servicios de Enfermería. A fin de cumplir con esta responsabilidad ella debe contar con recursos y disponer de los mismos, para lograrlo. Así lo afirma Thora Kron cuando nos dice que: "Existen diferentes métodos para mejorar la intervención de Enfermería, pero cualquiera de ellos, requiere establecer criterios para la práctica asistencial y una estructura adecuada para la supervisión en el Control de la Calidad de los cuidados que se ofrecen al paciente".

B.- INTERPRETACION ESTADISTICA.

Para el análisis de algunos Cuadros se desarrolla la "t de student" del matemático británico William Gosset.

Cuya fórmula es:

$$t = \frac{\bar{x} - u}{\frac{s}{\sqrt{n}}}$$

Donde:

n = cantidad de personas estudiadas.

x = Promedio obtenido.

u = Promedio esperado.

S = Desviación estándar.

S^2 = Variancia.

Para el análisis que presentaremos a continuación se tomaron los datos del Cuadro N° 1, los cuales representan los promedios obtenidos por el grupo de Supervisoras Administrativas en la utilización de los Principios de Supervisión en los Cuidados del Enfermo.

CUADRO N° 4

RESUMEN DE LOS ESTADÍSTICOS DE LA PRUEBA "T DE STUDENT"
 UTILIZADA PARA EL ANALISIS DE LOS PROMEDIOS OBTENIDOS
 POR LAS SUPERVISORAS ADMINISTRATIVAS, EN LA APLICACION
 DE LOS PRINCIPIOS DE SUPERVISIÓN EN LOS CUIDADOS DE EN
 FERMERIA. COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO
 OCTUBRE 1987

| ESTADÍSTICAS DE APLICACION DE LOS PRINCIPIOS | | | | | | | | |
|--|---|---------------|-------------------------|---|---------------|--------------------|---|---------------|
| ORGANIZACION Y PLANIFICACION | | | COMPETENCIA INTEGRADORA | | | CONTROL DE CALIDAD | | |
| N | = | 10 | N | = | 10 | N | = | 10 |
| \bar{X} | = | 1.13 | \bar{X} | = | 1.12 | \bar{X} | = | 1.24 |
| S^2 | = | 0.2889 | S^2 | = | 0.2696 | S^2 | = | 0.2846 |
| S | = | 0.53 | S | = | 0.51 | S | = | 0.53 |
| t_e | = | 11.68 | t_e | = | 11.75 | t_e | = | 11.00 |
| t_c | = | 0.005.0=3.250 | t_c | = | 0.005.9=3.250 | t_c | = | 0.005.9=3.250 |

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada usando la técnica de la entrevista en las Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano

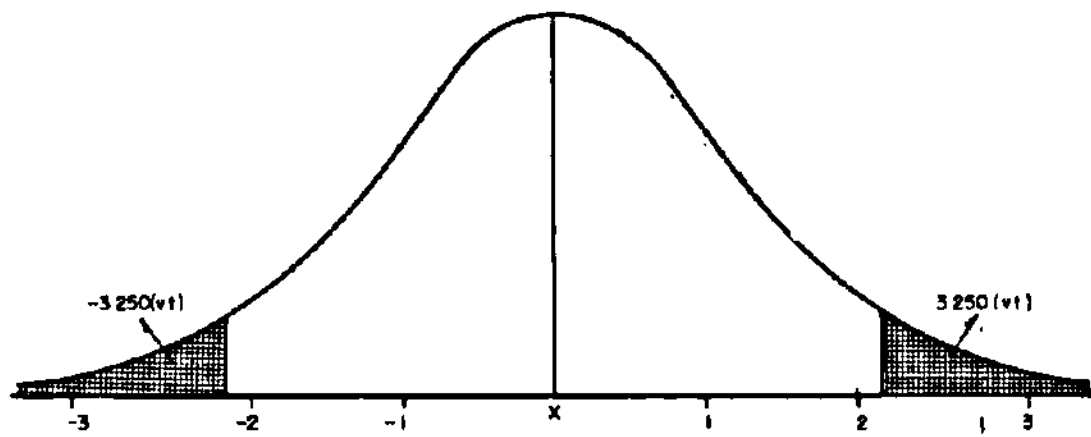
CUADRO N° 4

El análisis de los datos proporcionados por las 10 Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano en la aplicación de los Principios de Supervisión en los Cuidados de Enfermería, revelan que:

- la media obtenida en la utilización de los Principios de Planificación y Organización es de 1.13, la cual se acerca a los promedios obtenidos en el Principio de Competencia Integradora que es de 1.12. Superando a ambos promedios, se encuentra el obtenido en la aplicación del Control de Calidad que es de 1.24, el cual es mayor al primero en 0.11 y al segundo en 0.12.
- La variancia y la desviación estándar es igual para la utilización de la Planificación y Organización ($S^2 = 0.2889$ y $S = 0.53$) que para el Control de Calidad ($S = 0.53$ y $S^2 = 0.2846$). Mostrándose levemente disminuida en el Principio de Competencia Integradora ($S^2 = 0.2696$ - $S = 0.51$). Tomando en cuenta los promedios obtenidos en cada principio, podemos decir que casi no existe dispersión sino más bien, homogeneidad en los datos obtenidos. Es decir no existe diferencia importante en la aplicación entre un principio y otro.

Gráfica N° 1

**DISTRIBUCION DE LOS VALORES CALCULADOS Y TABULARES
PARA EL CONTRASTE DE HIPOTESIS EN LA CURVA NORMAL**



 Zona de rechazo de Hipótesis Nula, o Científica

 Zona de aceptación de Hipótesis Nula, o Científica

vt = Valor Tabular

vc = Valor Calculado

11.68 (vc) Planificación y Organización

11.75 (vc) Competencia Integradora

11.00 (vc) Control de Calidad

GRAFICA N° 1

Tomando en cuenta los valores observados en el Cuadro N° 2, el cálculo de la "t de student" da como resultado que para Planificación y Organización la $t_e = 11.68$. Para Competencia Integradora $t_e = 11.75$ y para Control de Calidad la $t_e = 11.00$. (Ver cálculos en el Apéndice N° 3).

Se busca el valor tabular o crítico según la tabla de la "t de student" para una probabilidad $\alpha/2 = 0.01$ con 9 grados de libertad (n-1). Se toma en cuenta que se trata de una prueba bilateral y se considera una significancia de 0.005 en cada cola de la distribución estadística, dando como resultado un valor tabular o crítico de 3.250.

Al comparar el valor calculado con el valor tabular, se puede notar que el valor calculado es mayor que el tabular (Ver Cuadro N° 2). Por lo tanto, como cae en el área de rechazo, se rechaza la hipótesis científica que señala que:

El promedio obtenido en cada uno de los Principios de Supervisión en los Cuidados de Enfermería es igual al promedio ideal esperado.

En consecuencia se acepta la hipótesis alterna la cual enuncia que:

El promedio obtenido en cada uno de los Principios de Supervisión en los Cuidados de Enfermería es diferente al promedio ideal esperado.

$$H^1 : n \neq 3$$

CUADRO N° 5

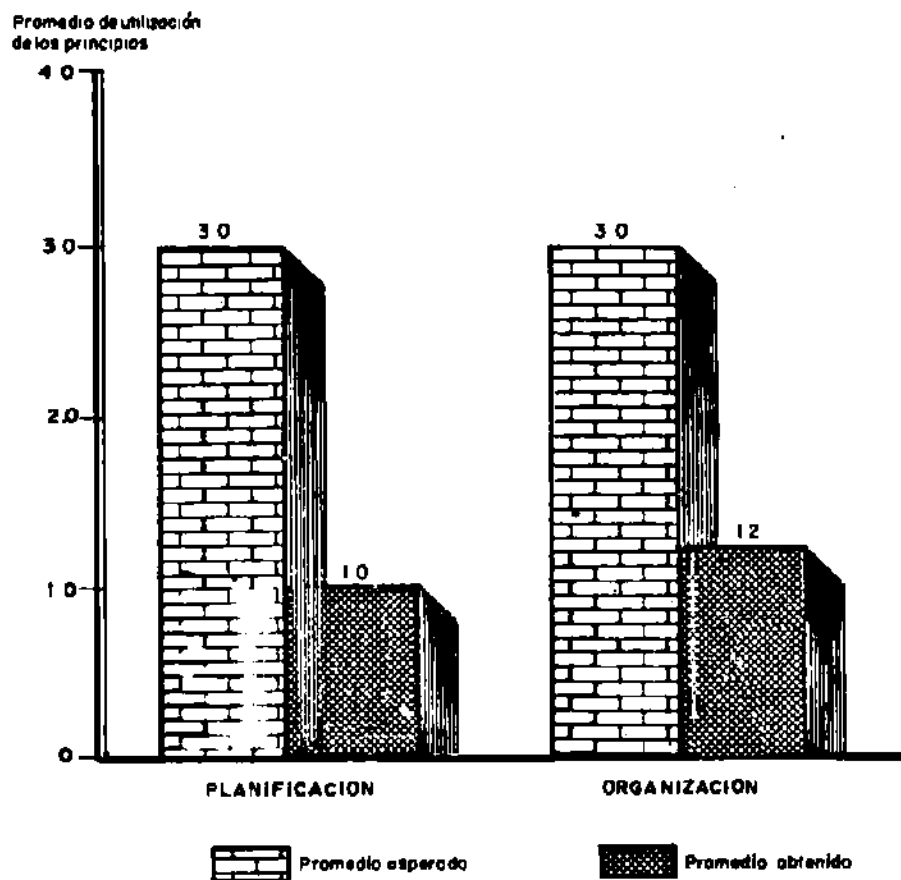
PUNTUACION PROMEDIO OBTENIDA POR LAS SUPERVISORAS
ADMINISTRATIVAS, EN LA APLICACION DE LOS
PRINCIPIOS DE PLANIFICACION Y ORGANI-
ZACION. COMPLEJO HOSPITALARIO
METROPOLITANO. OCTUBRE 1987

| PRINCIPIOS | Puntuación Promedio | |
|--------------|---------------------|----------|
| | Esperado | Obtenido |
| TOTAL | 3 | 1.1 |
| Pla Ficación | 3 | 1.0 |
| Organización | 3 | 1.2 |

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada usando la técnica de la entrevista a las Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano.

Gráfico N° 2

**PUNTUACION PROMEDIO OBTENIDA POR LAS SUPERVISORAS
ADMINISTRATIVAS EN LA APLICACION DE LOS PRINCIPIOS
DE PLANIFICACION Y ORGANIZACION
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO
OCTUBRE-1987**



Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada usando la técnica de la entrevista a las Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano

CUADRO N° 5

En este Cuadro tratamos de identificar la utilización de los Principios de Planificación y de Organización por las Supervisoras Administrativas.

Podemos observar que la puntuación promedio total adquirida en la aplicación del Principio de Planificación y Organización es (de 1.1) calificada como regular.

El promedio obtenido por las Supervisoras al planificar se encuentra en (1.0) lo que equivale al nivel de regular. En la organización las mismas alcanzaron un promedio de (1.2) que corresponde también a regular en su aplicación.

En conclusión, podemos considerar que en comparación con el promedio ideal esperado, la planificación y la organización son aplicadas en forma, regular.

Para comprender mejor el alcance de la conclusión que hemos identificado en este Cuadro, vale la pena mencionar que sólo a través de la Planificación y la Organización, la Supervisora se anticipa a los problemas y oportunidades que se le presentarán durante el turno, para poder dirigir sus esfuerzos hacia los resultados que desea alcanzar eliminando

los métodos riesgosos. A través de la planificación le es posible proporcionar mejor apoyo y dirección al personal estableciendo prioridades y determinando en forma sencilla las actividades de supervisión que ella debe cumplir. Además puede simplificar el trabajo del personal a través de un ordenamiento en el que se unen las actividades prácticas, el personal y los recursos existentes de manera coordinada, a fin de lograr que el personal proporcione una calidad satisfactoria de los cuidados al enfermo hospitalizado.

Si por el contrario, la Supervisora Administrativa aplica en poca proporción el Principio de Planificación y Organización, estará propensa a cometer errores, porque se le dificultará la interpretación oportuna y decisión correcta en una situación adversa. Además, sin un curso de acción tendrá limitaciones para aprovechar con eficiencia su tiempo, los recursos humanos y materiales para mantener el orden y fomentar la productividad.

CUADRO N° 6

PUNTUACION PROMEDIO OBTENIDA POR LAS SUPERVISORAS
ADMINISTRATIVAS EN LA APLICACION DE LOS ELEMENTOS
DEL PRINCIPIO DE COMPETENCIA INTEGRADORA.
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO.
OCTUBRE 1987

| PRINCIPIOS | Puntuación Promedio | |
|---|---------------------|----------|
| | Esperado | Obtenido |
| TOTAL | 3 | 1.1 |
| Planeación para asesoramiento y guía | 3 | 0.6 |
| Toma de decisiones y dirección | 3 | 0.8 |
| Seguimiento en la orientación y Adiestramiento | 3 | 1.5 |
| Coordinación | 3 | 0.6 |
| Comunicación | 3 | 2.0 |
| Evaluación del Cuidado | 3 | 1.1 |

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada usando la técnica de la entrevista a las Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano.

CUADRO N° 6

Analizamos la puntuación promedio obtenida por las Supervisoras Administrativas en la aplicación de los elementos del Principio de "Competencia Integradora" en vista que estas acciones son representativas por ser responsabilidades diarias del grupo estudiado, y porque las mismas les permiten asegurar que la calidad del servicio que se ofrezca al paciente, sea buena.

La aplicación de este principio está representado con un promedio total (de 1.1) determinado como regular, en relación con el promedio ideal (de 3.0) esperado.

La comunicación representa el mayor promedio obtenido (2.0) quedando clasificado en un nivel de buena utilización.

El promedio obtenido en el seguimiento, en la orientación y adiestramiento (1.5) está representado en forma regular, y es el que ocupa el segundo lugar por su aplicación.

Es significativo que la mitad (50%) de los elementos que conforman este principio, cuyas características son específicas y fundamentales para este grupo de profesionales, se mantienen por debajo del promedio 1, equivalente a una

utilización deficiente.

Los promedios más bajos están representados por la planeación para asesoramiento y guía (0.6) y la coordinación (0.6). Ambos no llegan a los valores aceptables o regulares.

Podemos observar que la aplicación de los elementos del Principio de Competencia Integradora es baja por su promedio regular de 1.00.

Es bajo el promedio obtenido en la planeación para asesoramiento y guía. Sin embargo, esto es muy significativo si tomamos en cuenta que el asesoramiento y la guía es un deber que tiene toda Supervisora para poder disponer de más tiempo que le facilite proporcionar el apoyo oportuno y organizado al subordinado, a fin de brindarle la orientación que lo guíen hacia el logro de un empeño eficiente. Así pues, si es baja la aplicación del elemento de la planeación como forma habitual de trabajo, la Supervisora Administrativa podría estar expuesta a confusiones en la utilización del tiempo y de los recursos con que cuenta durante el turno. Si se presenta en esta forma, será poca su posibilidad de asesorar y guiar al subalterno hacia el logro de la buena atención del paciente.

También es de preocupar el bajo promedio que se observa en la coordinación y el promedio inferior obtenido en la toma de decisiones y dirección. Creemos que el escaso promedio obtenido en la aplicación de ambos elementos puede estar asociado, ya que como David Hampton dice, "es necesario coordinar con los miembros del mismo nivel de autoridad y entre los otros niveles y departamentos, para dirigir y tomar decisiones que redunden en beneficio de la empresa"

Si entre las Supervisoras Administrativas se observa una baja aplicación de la coordinación, la toma de decisiones y dirección nos sugiere que existen factores que obstaculizan el ambiente de colaboración en el trabajo entre el grupo de supervisoras. Entonces, como consecuencia se cumple en forma limitada la responsabilidad que ellas tienen de articular, en forma armoniosa la gran variedad de actividades de trabajo y roles especializados, que son necesarios llevar a cabo en cada nivel, dentro del Departamento de Enfermería.

Con todo lo antes dicho, existen razones para pensar que la limitada armonía entre los esfuerzos individuales de las Supervisoras Clínicas de cada servicio y los grupales de las Supervisoras Administrativas, limita el éxito del grupo de supervisoras para mantener la unidad del grupo del Departamento de Enfermería y para identificar y proveer oportunamente

los recursos necesarios para el buen desempeño durante las 2/3 partes de los turnos del año, en que la Supervisora Administrativa es responsable.

Las deficiencias que se observan en este Principio de Competencia Integradora pudieran estar asociadas con algún tipo de limitante en la estructura que conforma la organización del Departamento de Enfermería. Es decir, limitaciones en lo relacionado con las normas administrativas, procedimientos y reglamentos específicos, para el caso de las Supervisoras, ya que los mismos, deben estar planeados de manera que promuevan y garanticen el cumplimiento adecuado de los elementos que integran este principio. Esta información fue obtenida a través de la entrevista realizada a cada supervisora, como explicación a alguna de las respuestas negativas dadas en la encuesta.

CUADRO N° 7

RESUMEN DE LOS DATOS ESTADISTICOS UTILIZADOS PARA EL
ANALISIS DE LOS PROMEDIOS EN LA APLICACION DE LOS
ELEMENTOS DEL PRINCIPIO DE COMPETENCIA INTEGRADORA
POR LAS SUPERVISORAS ADMINISTRATIVAS. COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO. OCTUBRE 1987

| ESTADISTICOS OBTENIDOS | | | |
|------------------------|-----|-------|--------|
| N | X | S^2 | S |
| 10 | 1.1 | 0.312 | 0.559. |

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada usando
la técnica de la entrevista en las Supervisoras
Administrativas del Complejo Hospitalario Metro-
politano.

CUADRO N° 7

El análisis de los datos proporcionados en este Cuadro revelan que:

- La media obtenida en la aplicación de todos los elementos que componen este principio es de 1.1.
- La variancia obtenida es de 0.312, y la desviación estándar es de 0.559.

Tomando en cuenta la media general obtenida la variancia y la desviación estándar, podemos concluir que no existe dispersión entre los valores obtenidos en la aplicación de los elementos del Principio de Competencia Integradora con respecto al Promedio. Es decir, el nivel de utilización de cada uno de los elementos que conforman este principio fue más o menos similar, puesto que no se observa una desviación importante en relación con el promedio.

CUADRO N° 8

PUNTUACION PROMEDIO OBTENIDA POR LAS SUPERVISORAS
ADMINISTRATIVAS EN LA APLICACION DE LOS ELEMENTOS
DEL PRINCIPIO DE CONTROL DE CALIDAD. COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO. OCTUBRE 1987

| PRINCIPIOS | Puntuación Promedio' | |
|--|----------------------|----------|
| | Esperado | Obtenido |
| TOTAL | 3 | 1.2 |
| Medición del desempeño (proce- dimiento y técnicas) | 3 | 0.2 |
| Comparación con el estándar | 3 | 1.0 |
| Corrección de desviaciones desfavorables | 3 | 2.3 |
| Control Preventivo | 3 | 1.4 |

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada usando la técnica de la entrevista a las Enfermeras Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano.

CUADRO N° 8

Es importante observar en qué medidas las Supervisoras Administrativas aplican los elementos del Principio de Control de Calidad, de manera que el desempeño lo realicen de acuerdo con los planes o normas del Departamento de Enfermería.

En este Cuadro podemos ver nuevamente que la puntuación promedio total obtenida en la aplicación del Principio de Control de Calidad es de 1.2. Esta cifra corresponde al nivel regular (acceptable), en relación al promedio ideal esperado.

El promedio más alto (2.3) se obtiene en la corrección de las desviaciones desfavorables, cuya equivalencia corresponde a bueno. En un segundo lugar se halla el control preventivo (1.4) con una aplicación regular. El promedio más bajo (0.2) se observa en la medición del desempeño de procedimientos y técnicas, lo cual no llega a valores aceptables en este criterio.

Estas cifras nos muestran que las Supervisoras Administrativas ^①son más correctivas que preventivas ^②y que sus correcciones no están basadas en formularios con criterios para registrar medidas objetivas del desempeño de Procedimientos y

Técnicas, ^{porque el personal} ya que el promedio obtenido ~~en este aspecto~~ es deficiente.

Las cifras presentadas en este Cuadro nos indican que la Supervisora Administrativa aplica en un nivel de regular, el Principio de Control de Calidad. Este principio tiene que ver con las evaluaciones del trabajo en equipo del personal. Es decir, la medición de los resultados del desempeño real de los empleados, la comparación de los mismos con los criterios o normas establecidas, a fin de decidir qué hacer con la discrepancia o problema en la atención, rectificarla y evitar su recurrencia.

El hecho que este principio sea aplicado en poca proporción, ¹ nos lleva a considerar que la Supervisora Administrativa dispone de pocos recursos para conducir al personal a comprender lo importante que es la calidad del servicio, para después ayudarlo a producir calidad en los mismos. Si le Supervisora utiliza la medición por debajo del nivel de regular aplicación, ² es limitada su visión del desempeño general del empleado y difícil su papel corrector, ya que no tiene puntos de referencias con criterios de precisión, para basar sus correcciones y además motivar al empleado indicándole cuánto más le hace falta para desempeñarse mejor.

Nota:

Aquí se observa una situación contradictoria porque los datos nos informan, que se corrigen con alta frecuencia las desviaciones desfavorables del personal, sin contar con instrumentos que midan y registren el desempeño. Sin embargo, informan que aunque en forma deficiente, se establece una comparación de estas desviaciones con el estándar. Este fenómeno puede ser explicado por el hecho de que las Supervisoras Administrativas utilizan los conocimientos que le da su preparación académica y los años de experiencia como Enfermera, para medir y comparar el desempeño y en caso de alguna duda, puede consultar con el Manual de Procedimientos de Enfermería que se halla en cada servicio.

La situación antes descrita es preocupante, porque siguiendo la idea de Hampton "la medición requiere de una unidad de medidas objetivas ya que hay entidades difíciles de medir, que requieren de criterios y de pistas indirectas. Esto evita los riesgos de sesgos y resentimientos inherentes a las evaluaciones personales y subjetivas del desempeño".

CUADRO N° 9

RESUMEN DE LOS DATOS ESTADISTICOS UTILIZADOS PARA EL ANALI-
 SIS DE LOS PROMEDIOS OBTENIDOS POR LAS SUPERVISORAS
 ADMINISTRATIVAS EN LA APLICACION DE LOS ELEMENTOS
 DEL PRINCIPIO DE CONTROL DE CALIDAD. COMPLEJO
 HOSPITALARIO METROPOLITANO. OCTUBRE 1987

| ESTADISTICOS OBTENIDOS | | | |
|------------------------|-----|----------------|------|
| N | X | S ² | S |
| 10 | 1.2 | 0.7625 | 0.87 |

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada usando la técnica de la entrevista en las Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano.

CUADRO N° 9

El análisis de los datos proporcionados en este Cuadro revelan que:

- La media obtenida en la aplicación de todos los elementos que componen este principio es de 1.2.
- La variancia obtenida fue de 0.7625, lo que indica que existe una desviación estándar de 0.87.

Por la presentación de los datos, la media total obtenida, la variancia y la desviación estándar, podemos inferir que existe una leve dispersión en los datos individuales. (En otras palabras, el grupo de Supervisoras Administrativas, aplican más algunos de los elementos que integran el Principio de Control de Calidad que otros.

CUADRO N° 10

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA APLICACION DE LA COORDINACION
DE LAS SUPERVISORAS ADMINISTRATIVAS ASOCIADO A SUS
CONOCIMIENTOS ADICIONALES DE ADMINISTRACION.
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO
OCTUBRE 1987

| CONOCIMIENTOS ADICIONALES DE ADMINISTRACION | COORDINACION | | |
|--|-----------------------|------|------|
| | PUNTUACION PORCENTUAL | | |
| | Total | Con | Sin |
| TOTAL | 100.0 | 10.0 | 90.0 |
| CON | 80.0 | 10.0 | 70.0 |
| SIN | 20.0 | 0 | 20.0 |

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada usando la técnica de la entrevista a las Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano.

CUADRO N° 10

Entre los elementos del Principio de Competencia Integradora que presentaron los más bajos promedios por la poca aplicación de las Supervisoras Administrativas se encuentran la Toma de Decisiones y la Dirección. Ambos elementos son de fundamental importancia ya que de ellos se sirve la Supervisora para propiciar las condiciones necesarias para que se produzcan los cuidados de enfermería satisfactorios. Por ello, consideramos conveniente saber si las variables Experiencia y Conocimientos en Administración benefician la aplicación de estos elementos en el grupo investigado.

A continuación observaremos el nivel en que se realiza la coordinación entre las Supervisoras Administrativas, asociada a sus conocimientos adicionales de administración.

El 80% de las Supervisoras investigadas tienen conocimientos en Administración adicionales a los recibidos en la formación básica de Enfermería; sin embargo, el 70% de ellas informan que no mantienen la coordinación con las Supervisoras Clínicas, ni con los departamentos de apoyo durante el ejercicio de su cargo.

Existe un 20% de Supervisoras que no cuentan con conoci-

mientos administrativos adicionales y además informan que no coordinan. Esto hace un total de 90% de las Supervisoras que no coordinan; ya sea aquéllas que tienen conocimientos administrativos, más las que no lo tienen.

Estos datos nos permiten considerar que: se identifica escasa coordinación. Así pues, se observa que hay una discrepancia en la respuesta entre los conocimientos adquiridos en Administración y su transferencia en la práctica de la coordinación.

Para reconocer la importancia de los hechos aquí observados, vale la pena recordar el concepto de Coordinación según lo concibe Stoner, quien la menciona como el proceso de integrar los objetivos y actividades de las diversas unidades, ya que existen diferencias individuales y funcionales para cada necesidad especializada. Las labores deben integrarse sin reducir las diferencias que contribuyan al cumplimiento de las tareas. La coordinación es igualmente importante en el medio hospitalario porque es imperativo que se mantenga la unidad entre los diferentes niveles de autoridad del equipo de Enfermería y entre los diferentes servicios y el Departamento de Enfermería.

Por los hallazgos encontrados, evidentemente, en el ni-

vel de las Supervisoras Administrativas está limitada la aplicación del conocimiento de la Coordinación. De acuerdo con la fundamentación teórica, en caso de no establecerse adecuadamente la coordinación lateral, seguramente sería difícil para la Supervisora Administrativa (quien no tiene autoridad directa sobre el personal) evaluar el desempeño sin violar la unidad de mando que nos expresa Koontz-O'Donnell y Weihrich, la cual afirma que cuanto más completa sea la responsabilidad de un individuo con un sólo superior, menor será el problema de conflicto en las instrucciones y mayor el sentido de responsabilidad personal por los resultados. Al violar la unidad de mando se presentan las posibles diferencias y conflictos que según los autores consultados comúnmente se observan entre supervisoras y subordinados, propiciados por las diferencias individuales o funcionales en la toma de decisiones. Esta situación pone al empleado en la disyuntiva de aceptar o rechazar una o ambas órdenes, deteriorándose así, el logro de los objetivos de la organización. Por otra parte, la falta de coordinación lateral disminuye la eficiencia de las Supervisoras Clínicas para evaluar y propiciar la justa recompensa al personal por su desempeño.

CUADRO N° 11

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA APLICACION DE LA COORDINACION
DE LAS SUPERVISORAS ADMINISTRATIVAS ASOCIADA A SUS ANOS
DE EXPERIENCIA. COMPLEJO HOSPITALARIO
METROPOLITANO. OCTUBRE 1987

| EXPERIENCIA | COORDINACION PUNTUACION PORCENTUAL | | |
|-------------|---------------------------------------|------|------|
| | Total | Con | Sin |
| TOTAL | 100.0 | 10.0 | 90.0 |
| CON | 30.0 | 10.0 | 20.0 |
| SIN | 70.0 | 0 | 70.0 |

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada usando la técnica de la entrevista a las Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano.

CUADRO N° 11

Revisaremos la aplicación de la coordinación de las Supervisoras Administrativas asociada a su experiencia.

Del total de Supervisoras, sólo el 30% de ellas tienen experiencia por tener más de 3 años de ser Supervisoras Administrativas. De este grupo sólo el 10% coordina y el otro 20% no lo hace.

El 70% de las Supervisoras caen en la clasificación que tienen "Poca Experiencia" y entran en el grupo de cero a 3 años. Se observa además que todas las Supervisoras de este grupo, niegan que exista una coordinación eficaz.

En conclusión: No existe una clara asociación entre la experiencia y la utilización de la coordinación. Porque se presentan datos poco significativos, ya que las Supervisoras que intervinieron en este estudio quedaron clasificadas mayormente como con "Poca Experiencia". Este dato también está influido por el tamaño pequeño de la muestra.

Considerando una limitada coordinación en una organización Stoner afirma que: "Sin coordinación los individuos y los departamentos perderían de vista su papel dentro de la

empresa y empezarían a buscar sus propios intereses especializados, a menudo en perjuicio de las metas organizacionales". La consecuencia de esta situación dentro del equipo de Enfermería disgregaría la energía del trabajo departamental, minimizando el buen cuidado para el paciente. De manera que es importante, mantener las relaciones laterales:

CUADRO N° 12

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA APLICACION DE LA DIRECCION Y
TOMA DE DECISIONES DE LAS SUPERVISORAS ADMINISTRATIVAS
ASOCIADO A SUS CONOCIMIENTOS ADICIONALES DE ADMINIS-
TRACION. COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO.

OCTUBRE 1987

| CONOCIMIENTOS ADICIONA- LES DE ADMINISTRACION | DIRECCION Y TOMA DE DECISIONES | | |
|--|--------------------------------|------|------|
| | PUNTUACION PORCENTUAL | | |
| | Total | Con | Sin |
| TOTAL | 100.0 | 10.0 | 90.0 |
| CON | 80.0 | 10.0 | 70.0 |
| SIN | 20.0 | 0 | 20.0 |

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada usando la
técnica de la entrevista a las Supervisoras Adminis-
trativas del Complejo Hospitalario Metropolitano.

CUADRO N° 12

En este Cuadro presentaremos la distribución porcentual de la aplicación de la Toma de Decisiones y la Dirección de las Supervisoras Administrativas asociadas a sus conocimientos adicionales de la Administración.

El 90% del total de las Supervisoras Administrativas afirman que se encuentran limitadas para poner en práctica la Dirección y Toma de Decisiones.

Nótese que el 80% de ellas cuentan con conocimientos administrativos y solamente un 10% informa que pueden aplicar la Toma de Decisiones y Dirección.

Una minoría de un 20% no tiene conocimientos administrativos adicionales a la formación básica y además la Toma de Decisiones y la Dirección, la consideran limitada.

En conclusión: se identifica que hay dificultad en la aplicación de la Toma de Decisiones y en la Dirección, aunque la mayoría de las Supervisoras Administrativas, cuentan con conocimientos administrativos adicionales a su preparación básica. De manera que "no se observa" que existe la relación esperada entre los conocimientos administrativos y la aplica-

ción de la Toma de Decisiones y la Dirección.

Estas afirmaciones son contradictorias a lo que se espera, si tomamos en cuenta que una de las funciones básicas sobre la cual están apoyadas casi todas las actividades de la Supervisora Administrativa, es la Toma de Decisiones y Dirección. "No es posible la existencia de una Supervisora sin dirección y mando". Pero estas afirmaciones pueden ser explicadas si tomamos en cuenta las jerarquías hospitalarias y el grado de autoridad. Con este fin nos apoyaremos en las citas de algunos autores para comprender mejor las privaciones sujetas a esta situación.

En su obra, Koontz/O'Donnell y Weihrich expresan que para dirigir en forma efectiva, el supervisor debe tener claro su papel y contar con un grado de autoridad o libertad para apoyar sus acciones. Debe también contar con libertad para propiciar un "climax que responda a las motivaciones individuales"

Por otra parte, afirman que: "Debe haber una unidad de mando, ya que conforme más completa sean las relaciones de dependencia de una persona con un solo superior, menores serán los problemas de conflictos en instrucciones y mayor el sentimiento de responsabilidad personal por los resultados"

De la misma manera, en los hospitales, en cada turno, la Supervisora Administrativa, durante sus funciones debe Tomar Decisiones y dirigir al personal sin violentar los principios administrativos que son comunes a los requerimientos del cargo y tomar en cuenta las necesidades de las salas y de los pacientes. Los mismos son motivadores y se ajustan a las personas en situaciones específicas. A su vez, el personal debe estar claro sobre qué debe esperar de la Supervisora Adminis-
trativa del turno, para seguir sus instrucciones como su supe-
rior inmediato.

CUADRO N° 13

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA APLICACION DE LA TOMA DE
DECISIONES Y DE LA DIRECCION DE LAS SUPERVISORAS
ADMINISTRATIVAS ASOCIADO A SU EXPERIENCIA.
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO
OCTUBRE 1987

| EXPERIENCIA | TOMA DE DECISIONES Y DE DIRECCION PUNTUACION PORCENTUAL | | |
|-------------|--|------|------|
| | Total | Con | Sin |
| TOTAL | 100.0 | 10.0 | 90.0 |
| CON | 30.0 | 10.0 | 20.0 |
| SIN | 70.0 | 0 | 70.0 |

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada usando la técnica de la entrevista a las Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano.

CUADRO N° 13

Seguidamente revisaremos la distribución porcentual de la aplicación de la Toma de Decisiones y de la Dirección de las Supervisoras Administrativas asociada a su experiencia.

El 90% del total de las Supervisoras Administrativas informan que se encuentran limitadas para poner en práctica la Toma de Decisiones y la Dirección.

Sólo el 30% de las Supervisoras investigadas se considera que "tiene experiencia" por tener más de 3 años de ser Supervisoras Administrativas. De ellas solamente aplican la Toma de Decisiones y la Dirección el 10% y el otro 20% no dan información afirmativa.

Se observa un 70% de las Supervisoras que tienen "Poca experiencia" por estar ejerciendo este cargo hace 3 o menos años. Ellas contestaron que se les dificulta dirigir y tomar decisiones.

Resumimos diciendo que: No existe una clara asociación entre la experiencia y la aplicación de la Toma de Decisiones y Dirección, ya que se presentan datos poco significativos. El grupo de Supervisoras investigadas están clasificadas en

su mayoría como sin experiencia.

Vale la pena mencionar que la variable experiencia es considerablemente beneficiosa si la asociamos con los conocimientos científicos en la Administración. La experiencia proporciona guía para la Toma de Decisiones. Refiriéndose a la experiencia en la Toma de Decisiones Franklin & Terry expresan que: "Es práctica común recurrir a la ayuda de sucesos pasados". Aquellas situaciones similares en las que se ha participado proporcionan mejor comprensión del asunto y a su vez sugiere las posibles acciones. El que va a tomar las decisiones se basará en conocimientos prácticos de sus experiencias exitosas.

Por una parte, un pequeño grupo de Supervisoras (3) podrán disponer de numerosas experiencias exitosas para tomar las mejores decisiones, durante la solución de problemas de pacientes y la mejor dirección de su personal subalterno.

Por otra parte, dice Franklin & Terry que: "Las decisiones basadas en la experiencia pueden estar fincadas en sucesos pasados de moda, que son inadecuados para el momento. Además, la experiencia del tomador de decisiones puede ser limitada y en consecuencia se basará en antecedentes demasiado estrechos. También puede exagerar lo tradicional y mantener

un "statu quo" demasiado rígido. El efecto de esta segunda circunstancia es que se establecen hábitos de conductas y rutinas negativas en la Toma de Decisiones de las Supervisoras experimentadas, que luego imitarán las supervisoras de menos experiencia, deteriorándose así, la Toma de Decisiones y Dirección del grupo.

CUADRO N° 14

PROMEDIOS OBTENIDOS DE LA APLICACION DE LOS PRINCIPIOS DE SUPERVISION EN

LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA, SEGUN EL NIVEL ACADEMICO DE LAS SUPERVISO-

RAS ADMINISTRATIVAS... COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO.

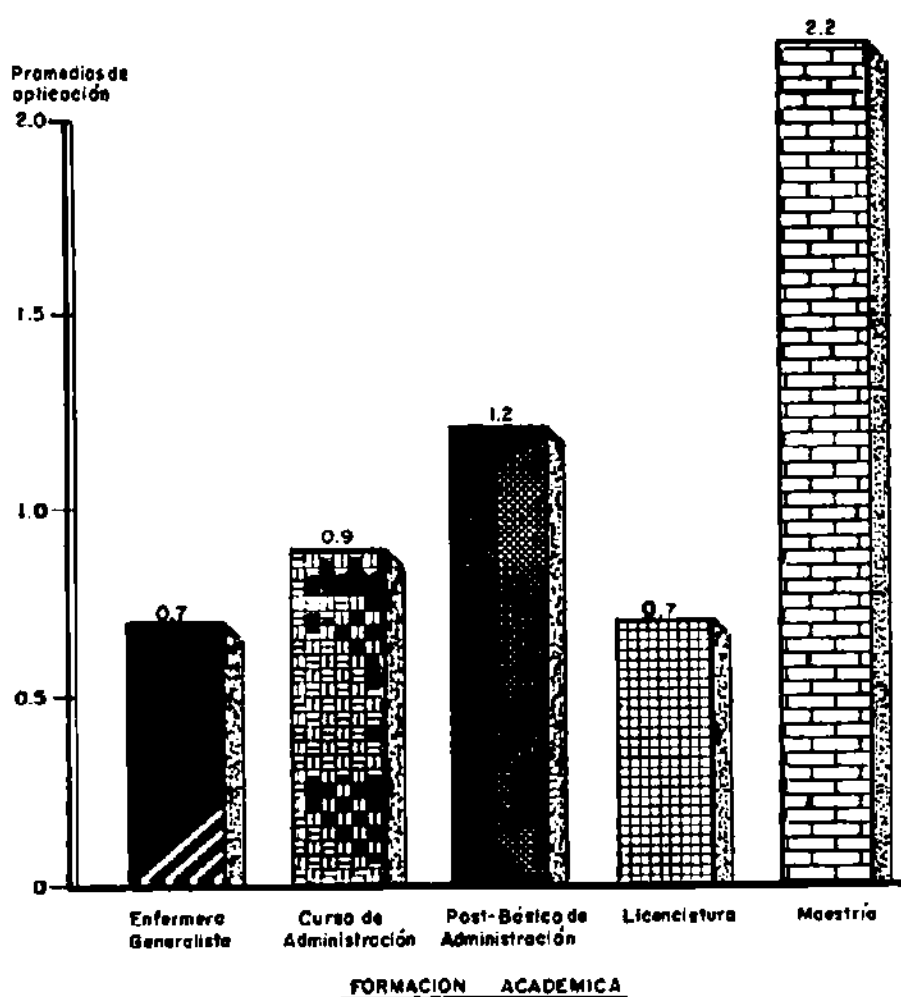
OCTUBRE 1987

| FORMACION ACADEMICA. | Promedio Esperado | PROMEDIO OBTENIDO POR PRINCIPIO | | | |
|------------------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| | | Total | Planificación y Organización | Competencia Integradora | Control de Calidad |
| TOTAL | 3 | <u>1.1</u> | <u>1.1</u> | <u>1.1</u> | <u>1.2</u> |
| Enfermera Generalista | 3 | <u>0.7</u> | 0.7 | 0.5 | 0.9 |
| Curso de Administra- ción | 3 | <u>0.9</u> | 0.7 | 1.0 | 1.1 |
| Post-Básico de Admi- nistración | 3 | <u>1.2</u> | 1.2 | 1.2 | 1.2 |
| Licenciatura | 3 | <u>0.7</u> | 0.7 | 0.8 | 0.7 |
| Maestría | 3 | <u>2.2</u> | 2.2 | 2.2 | 2.2 |

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada usando la técnica de la entrevista a las Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano.

Gráfico N° 3

PROMEDIOS OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE
SUPERVISION EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA, SEGUN NIVEL
ACADEMICO DE LAS SUPERVISORAS ADMINISTRATIVAS
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO
OCTUBRE - 1987



Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada, usando la técnica de la entrevista, a las
Enfermeras Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano

CUADRO N° 14

En este Cuadro se expone el comportamiento promedio de la aplicación de los Principios en los Cuidados de Enfermería asociado al nivel académico de las Supervisoras Administrativas.

Nótese que este grupo de Supervisoras Administrativas tiene una variada formación académica adicional a la formación básica como Enfermera.

El grado de Maestría (una supervisora) obtiene el mayor promedio (2.2) en la aplicación total, de todos los principios, que la califica como "Bueno". Mantiene el mismo promedio en cada uno de los principios.

El promedio que se halla en segundo lugar (1.2) es obtenido por el Post-Básico en Administración (1 supervisora), quedando clasificada como de "regular"

Los demás niveles académicos conformados por el 80% del grupo estudiado que involucra Enfermera Generalista (2 supervisoras), Curso de Administración (2 supervisoras) y Licenciatura en Enfermería (4 supervisoras) obtuvieron promedios que fluctúan entre 0.7 a 0.9 manteniéndose por debajo del promedio 1.0 y por ende se clasifica por debajo del nivel aceptable.

Por otra parte, no se observa marcada diferencia en los promedios obtenidos por cada formación académica entre un principio y otro.

Con la información obtenida podemos resumir diciendo que: no existe una asociación satisfactoria entre la aplicación de los principios de supervisión y la formación académica, porque los dos promedios más altos fueron obtenidos por el Grado de Maestría y el Post-Básico en Administración, en cuyo efecto, cada uno de ellos fueron generados de una sola unidad lo cual estadísticamente no es representativo. El resto de las encuestadas indican que aplican los principios por debajo del promedio ideal esperado.

Llama la atención que existiendo una variada formación académica adicional a la formación básica de Enfermería, se apliquen los principios en forma regular como promedio. El razonamiento que puede esclarecer esta situación se halla en el concepto de transferencia el cual Imidio Néreci lo describe en su obra citada anteriormente de la siguiente manera:

"La transferencia del aprendizaje consiste en la posibilidad de que pueda ser aplicado en la vida práctica, fuera de la escuela aquello que ha sido aprendido en los bancos escolares"

Siguiendo el sentido de esta descripción, se espera que a través del proceso de aprendizaje el personal de Enfermería, experimente una transferencia, adquiera nuevas formas de comportamiento o se modifiquen formas anteriores. Más por el contrario estos datos nos llevan a pensar que existen otros factores que limitan la transferencia del aprendizaje, ya que por alguna causa, lo aprendido por las Supervisoras Administrativas en su formación académica, no es aplicado para resolver situaciones que se suscitan en la práctica profesional cotidiana, así como la utilización de los Principios de Supervisión en el Control de Calidad de los Cuidados de Enfermería.

Para el análisis de algunos de los Cuadros se desarrolla la prueba de χ^2 . Para ello es necesario elaborar las Tablas de contingencia, cuyas cifras fueron extraídas de las encuestas. Esta prueba permite comparar la independencia, o la homogeneidad entre dos variables. Su procedimiento conduce a confirmar hipótesis nulas diferentes. Este procedimiento se efectúa al calcular los siguientes estadísticos:

$$\chi^2 = \frac{(O_1 - E_1)^2}{E_1}$$

El procedimiento consiste en medir la discrepancia entre las frecuencias observadas (O_1) y la esperada (E_1) de ocurren

cia de los valores en ciertas categorías discretas. Luego se buscan los grados de libertad, aplicándose las reglas (N° de renglones menos uno, por el N° de columnas menos uno) y se consulta en la Tabla que muestra la posibilidad de obtener un valor de X^2 .

Cuando la hipótesis nula apropiada es verdadera, esta cantidad se distribuye aproximadamente como X^2 . Cuando el X^2 obtenido es mayor que el valor del X^2 tabulado se rechaza la hipótesis nula en el nivel de significación.

ANALISIS ESTADISTICO DEL CUADRO N° 14

Partiendo de los valores obtenidos en la Tabla de contingencia del Cuadro N° 12, se realizó la prueba de χ^2 a fin de medir la independencia entre la aplicación de los Principios de Supervisión en los Cuidados de Enfermería y la formación académica.

Una vez elaborada la prueba, se obtuvo un valor de χ^2 calculado de 0.51. Tomando en cuenta una probabilidad $\alpha = 0.05$ con 8 grados de libertad se busca el valor crítico de χ^2 dando como resultado un χ^2 tabular de 15.50 (ver cálculos en el Apéndice N° 4).

Comparando el valor de χ^2 calculado con el χ^2 tabulado, se puede observar que el valor calculado es menor que el tabular. Siendo así, la aplicación de los principios es independiente de la formación académica.

En esta forma se acepta la hipótesis científica o nula donde se plantea que:

Existe independencia entre la aplicación satisfactoria de los Principios de Supervisión en los Cuidados de Enfermería y la mayor formación académica de las Supervisoras Administrativas.

En consecuencia, no se toma en consideración la hipótesis alterna que afirmaba que:

No existe independencia entre la aplicación satisfactoria de los Principios de Supervisión en los Cuidados de Enfermería y la mayor formación académica de las Supervisoras Administrativas.

CUADRO N° 15

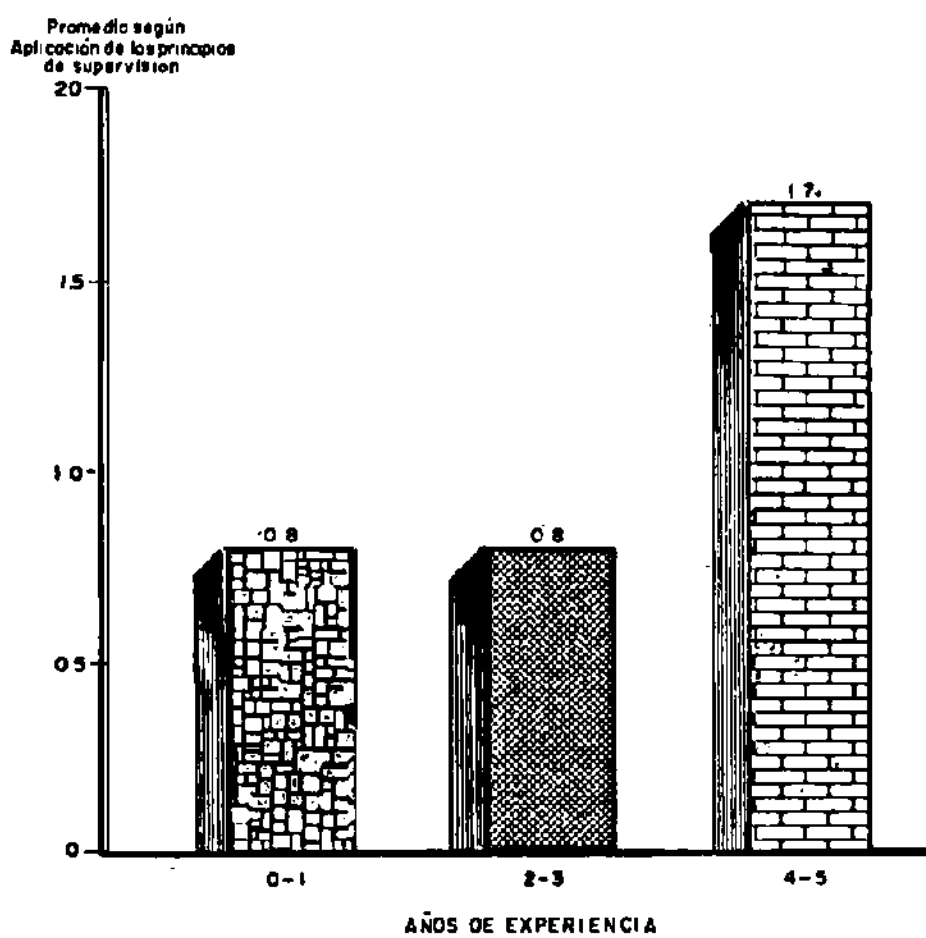
PROMEDIOS OBTENIDOS EN LA UTILIZACION DE LOS PRINCIPIOS DE
SUPERVISION EN LOS CUIDADOS DEL PACIENTE POR LAS SUPERVISO-
RAS ADMINISTRATIVAS ASOCIADOS A SUS EXPERIENCIAS COMO
SUPERVISORAS DE ENFERMERIA. COMPLEJO HOSPITALARIO
METROPOLITANO. OCTUBRE 1987

| AÑOS DE EXPERIENCIA COMO SUPERVISORA DE ENFERMERIA | APLICACION DE PRINCIPIOS | | | |
|--|--------------------------|---|-------------------------------|----------------------------|
| | PUNTUACION PROMEDIO | | | |
| | Total | Planifi- cación y Organiza- ción | Competen- Integra- dora | Control de Cali- dad |
| TOTALES | 1.1 | 1.1 | 1.1 | 1.2 |
| 0 - 1 | 0.8 | 1.0 | 0.9 | 1.0 |
| 2 - 3 | 0.8 | 0.7 | 0.9 | 0.7 |
| 4 - 5 | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.9 |

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada usando la técnica de la entrevista a las Enfermeras Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano.

Gráfico N° 4

PROMEDIOS OBTENIDOS EN LA UTILIZACION DE LOS PRINCIPIOS DE SUPERVISION EN LOS CUIDADOS DEL PACIENTE, POR LAS SUPERVISORAS ADMINISTRATIVAS, ASOCIADO A SU EXPERIENCIA COMO SUPERVISORA DE ENFERMERIA. COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO OCTUBRE-1987



Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada, usando la técnica de la entrevista a las Enfermeras Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano

CUADRO N° 15

Veremos el registro de los promedios obtenidos en la utilización de los Principios de Supervisión en los cuidados del paciente por las Supervisoras Administrativas, asociados a sus experiencias como Supervisoras de Enfermería.

En forma general, se observó un aumento progresivo de los promedios totales a medida que se aumentan los años de experiencia en el cargo de Supervisora Administrativa. De manera que las Supervisoras de mayor antigüedad que son las que tienen de 4 a 5 años de ser supervisoras, obtuvieron promedios de (1.7) calificado como bueno. Este grupo aplica mejor el Principio de Control de Calidad, cuyo promedio es (1.9) bueno. Con menor intensidad aplica la Competencia Integradora para la cual obtuvo un promedio de (1.5) regular.

Los otros dos intervalos de años de experiencia mantuvieron sus promedios totales en (0.8) un nivel de aplicación deficiente.

Se observa pocas diferencias en la aplicación entre un principio y otro en cada nivel de años de experiencia de las Supervisoras Administrativas.

Podemos afirmar que: la Supervisora Administrativa con más años de experiencia en el cargo, aplica mejor los principios, que las supervisoras con menos experiencia y que ocupan el mismo cargo.

El hecho de que las Supervisoras Administrativas de menos experiencia apliquen en menor proporción los Principios de Supervisión nos indica que existen algunos factores que pudieran estar influyendo en su conducta, lo que sería conveniente investigar.

Estos datos nos conducen a pensar en lo imprescindible que es un Manual de Procedimientos de Supervisión, ya que es uno de los medios de que se sirven algunas organizaciones para orientar, proporcionar apoyo y seguridad en la práctica la boral del personal nuevo o con experiencia limitada en el cargo.

Esta idea la sustenta Marie Di Vincenti en su obra ya citada, cuando nos dice que el Manual de Normas y Procedimientos es un documento para orientar al personal nuevo, una referencia para problemas inesperados, una base para el desarrollo de los procedimientos administrativos y un sólido principio para la discusión cuando se presentan diferencias.

ANALISIS ESTADISTICO DEL CUADRO N° 15

Los datos de la tabla de contingencia del Cuadro N° 13 fueron utilizados para realizar la prueba de X^2 , necesarias para identificar la independencia entre los años de experiencia como Supervisora Administrativa y la utilización de los Principios de Supervisión de los Cuidados de Enfermería.

La prueba arrojó un valor de X^2 calculado de 0.39. Con una probabilidad $\alpha = 0.05$, con 4 grados de libertad, el X^2 tabular es de 9.4888. De la comparación del X^2 calculado con el X^2 tabular, se observa que el valor calculado es menor que el valor tabular. De acuerdo a esto, la aplicación de los principios son dependientes de los años de experiencia de la Supervisora Administrativa.

Se acepta la hipótesis científica que afirma que:

"Existe una asociación entre el aumento de los años de experiencia como Supervisora Administrativa y la mejor aplicación de los principios para supervisar la Calidad de los Cuidados de Enfermería".

En consecuencia queda eliminada la hipótesis alterna que:

"No existe asociación entre el aumento de los años de

experiencia como Supervisora Administrativa y la mejor aplicación de los principios para supervisar la Calidad de los Cuidados de Enfermería".

CUADRO N° 16

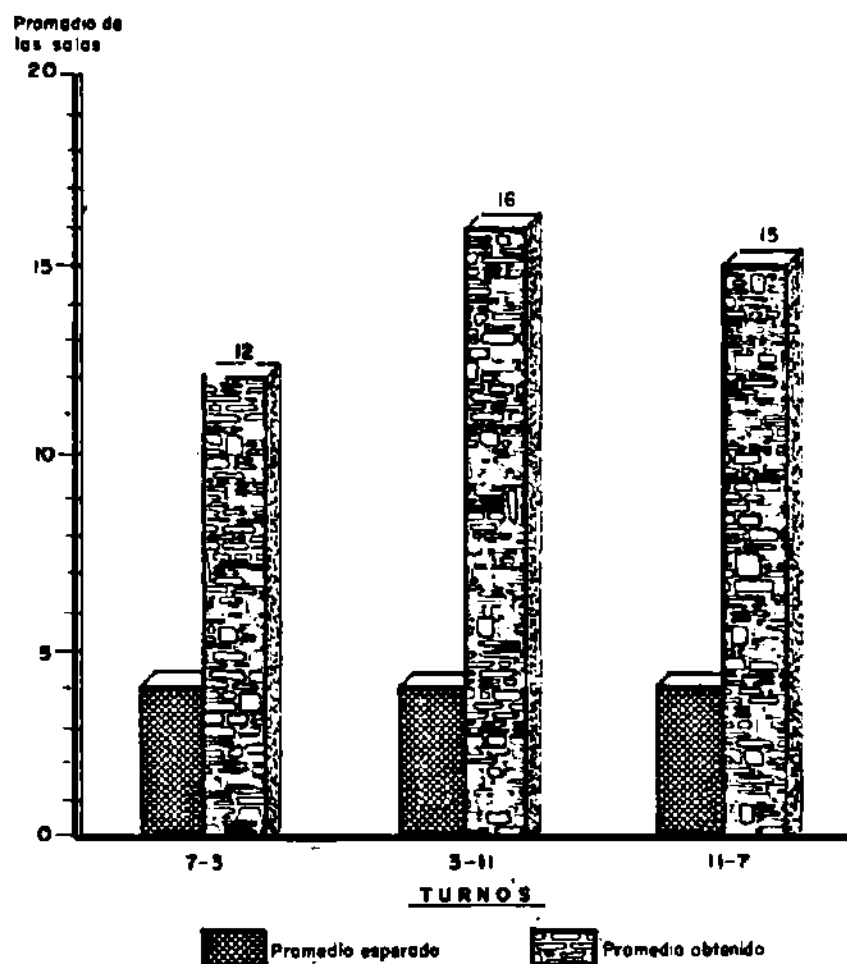
PUNTUACION PROMEDIO DEL NIVEL DE RESPONSABILIDAD DE CADA
SUPERVISORA ADMINISTRATIVA, SEGUN EL NUMERO DE SALAS A
CARGO EN LOS DIFERENTES TURNOS. COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO. OCTUBRE 1987

| TURNOS | NIVEL DE RESPONSABILIDAD | | | |
|--------|--------------------------------------|----------|---|----------|
| | Número Promedio de Salas Esperado | Obtenido | Número Promedio de Personal Esperado | Obtenido |
| 7 - 3 | 3 a 5 | 12 | 20 a 30 | 88 |
| 3 - 11 | 3 a 5 | 16 | 20 a 30 | 73 |
| 11 - 7 | 3 a 5 | 15 | 20 a 30 | 56 |

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada usando la técnica de la entrevista a las Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano.

Gráfico N° 5

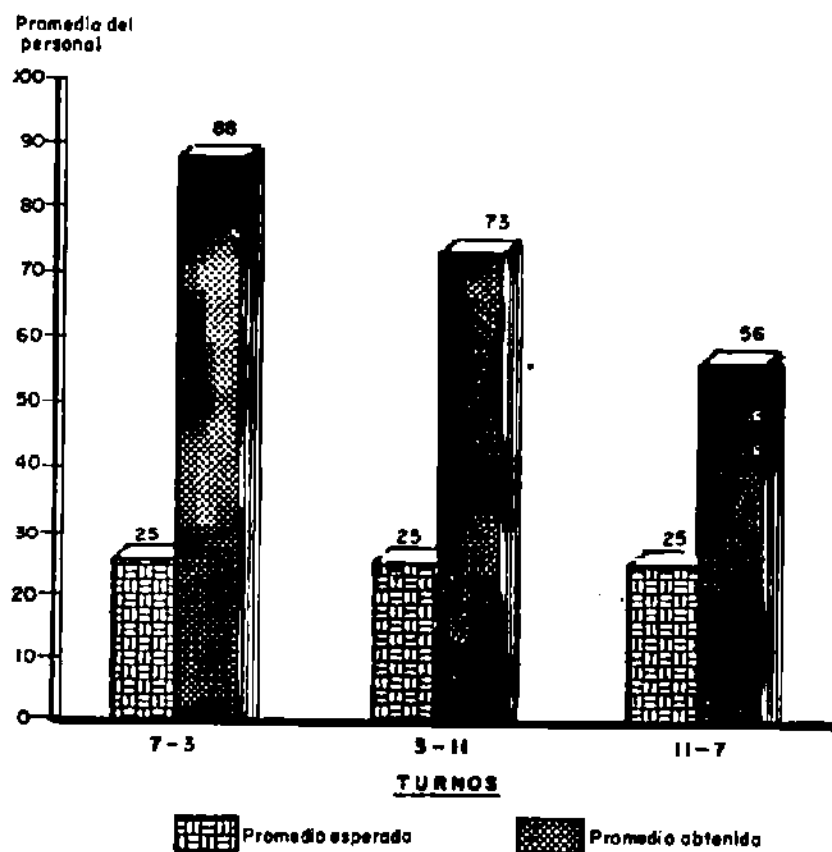
**PUNTUACION PROMEDIO DEL NIVEL DE RESPONSABILIDAD DE LAS
SUPERVISORAS ADMINISTRATIVAS, SEGUN LAS SALAS A SU CARGO
EN LOS DIFERENTES TURNOS. COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO
OCTUBRE-1987**



Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada, usando la técnica de la entrevista a las Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano

Gráfica N° 6

**PUNTUACION PROMEDIO DEL NIVEL DE RESPONSABILIDAD DE LAS
SUPERVISORAS ADMINISTRATIVAS, SEGUN EL PERSONAL A SU CARGO
EN LOS DIFERENTES TURNOS. COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO
OCTUBRE-1987**



Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada, usando la técnica de la entrevista a las Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano.

CUADRO N° 16

A continuación se presenta el nivel promedio de responsabilidad de cada Supervisora Administrativa tomando en cuenta el personal y las salas a su cargo, en los diferentes turnos.

El promedio del número de sala esperado como responsabilidad por cada Supervisora Administrativa es de 3 a 5 (Promedio 4.0) salas por cada turno. Las encuestadas afirman que en el turno de 7-3 atienden 12 salas o sea un 200% adicional al promedio esperado. Durante el turno de 3-11 son responsable de un promedio de 16 salas representando esta cifra un 300% mayor al promedio esperado. Finalmente, en el turno de 11-7 las supervisoras atienden 15 salas, resultando esta cifra el 275% más del promedio esperado.

En relación al personal promedio esperado como responsabilidad para cada Supervisora Administrativa es de 20 a 30 (promedio 25) personas por cada turno. Las supervisoras contestaron que durante el turno de 7-3 que sólo hacen los fines de semana y días feriados, deben atender un promedio de 88 subalternos, lo que resulta el 252% mayor que el promedio esperado. En el turno de 3-11 supervisan 73 personas, siendo el 192% extra sobre el promedio esperado. En el 11-7 tienen

bajo su cargo a 56 unidades de Enfermería, esto corresponde a 124% sobre el promedio esperado.

En resumen: Cada Supervisora Administrativa generalmente es responsable de supervisar el doble y más del promedio ideal esperado de salas, en cada turno. Supervisa un mayor número de salas en la tarde, siendo de menor cantidad en el turno de 7-3.

Se puede afirmar que cada Supervisora Administrativa por lo general, es responsable de supervisar hasta 3 veces el promedio ideal esperado del personal, en cada turno. Tienen bajo su cargo el mayor número de personal en los turnos de la mañana y menor cantidad, en el turno de la noche.

Es sobresaliente el nivel elevado de responsabilidad que tiene la Supervisora Administrativa. Es todavía más alarmante al tomamos en cuenta la extensión física que hay que recorrer en 16 salas en un tiempo determinado, de manera que que- de tiempo para atender a otras actividades no investigadas en este estudio. Es prudente señalar que además atiende otros asuntos de tipo administrativo, tales como solución de problemas o solicitudes del personal, redacción de informes, entrevistas, los ajustes en la dotación de personal, acompañamiento a la morgue a los pacientes que fallecen en el turno y

otros asuntos más.

En cuanto a las implicaciones para el área de control, en los libros relacionados con Administración en Enfermería que han sido consultados, todavía no se ha contemplado la extensión de las áreas de mando de una supervisora de los Servicios de Enfermería. En la mayoría de las circunstancias de las organizaciones empresariales dice Koontz-O'Donnell y Weihrich que el área óptima de supervisión está entre 3 y 5. Esta amplitud depende de la tecnología y de la organización. Considera en particular, que las áreas de mando tienden a ser más grandes cuando las supervisoras tienen asistentes, los subordinados están geográficamente juntos, las funciones supervisadas son similares, los subordinados son experimentados y se cuenta con el tiempo necesario para mantener las funciones de planeación adecuada además de una unidad organizacional bien coordinada.

Los autores clásicos sobre administración tienden a ser específicos acerca del número de personas que se considera que pueden dirigir los administradores en diversos niveles de la organización. Koontz-O'Donnell y Weihrich afirman que, el nivel más bajo de la organización, donde lo que se delega es responsabilidad por la ejecución de tareas específicas, el número puede oscilar entre 20 y 30 subalternos para un supervi-

sor. Mientras, David Hampton considera que los administradores del más bajo nivel pueden manejar hasta 30 subordinados.

Siguiendo las indicaciones de la Bibliografía consultada nos impresiona que el alto grado de responsabilidad que tiene la Supervisora Administrativa pudiera ser una de las limitantes que obstaculiza la aplicación de los Principios de Supervisión en los Cuidados de Enfermería.

CUADRO N° 17

RESUMEN DE LA PRUEBA "T DE STUDENT" UTILIZADA PARA EL
ANALISIS ESTADISTICO DEL NIVEL DE RESPONSABILIDAD DE
CADA SUPERVISORA ADMINISTRATIVA SEGUN EL PERSONAL O
SALA A SU CARGO, EN LOS DIFERENTES TURNOS.
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO.
OCTUBRE 1987

| ESTADISTICOS DE NIVEL DE RESPONSABILIDAD | | | |
|--|---------|------------------------|----------|
| SALAS QUE SUPERVISAR | | PERSONAL BAJO SU CARGO | |
| N | = 10 | N | = 10 |
| \bar{X} | = 14.33 | \bar{X} | = 72.33 |
| S^2 | = 4.33 | S^2 | = 256.33 |
| S | = 2.08 | S | = 16.01 |

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada usando la técnica de la entrevista a las Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano.

CUADRO N° 17

El análisis de los datos proporcionados en este Cuadro revelan que:

- a.- La media obtenida de las respuestas recibidas sobre el número de las salas que atiende en un turno es de 14.33.

con una variancia (S^2) de 4.33 y una desviación estándar (S) de 2.08.

- b.- La media obtenida de la información que dieron las supervisoras sobre el personal bajo su cargo en cada turno es de 72.33.

La variancia (S^2) es de 256.33 y la desviación estándar (S) es de 16.01.

Lo estimado calculado para medir el nivel de responsabilidad tanto para el número de salas, como para la cantidad de personal a cargo de cada Supervisora Administrativa en su turno, nos indica que la media del número de salas que ella es responsable de supervisar, es mayor que la media ideal que se espera que pueda atender. De igual forma se puede notar que la media obtenida en relación al personal subalterno que debe

atender, es muy superior al número que puede manejar a cabalidad.

Tomando en cuenta el promedio, la variancia (S^2) y la desviación estándar (S), los datos obtenidos en relación a las salas se observan en forma homogénea, con poca variabilidad. Resultando esto como un indicativo de que no existen diferencias significativas en el número de salas que se atienden entre un turno y otro.

Sin embargo, el promedio, la variancia (S^2) y la desviación estándar (S) sobre los datos del personal, reflejan una gran dispersión según la información obtenida, lo cual significa que hay una diferencia significativa en el número de personal subalterno que ella tiene que atender entre un turno y otro.

CUADRO N° 18

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA SATISFACCION POR LA APLICACION
DE LOS PRINCIPIOS DE SUPERVISION EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA
QUE EXPRESAN LAS SUPERVISORAS ADMINISTRATIVAS. COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO. OCTUBRE 1987

| SATISFACCION | FRECUENCIA | |
|--------------|------------|-----|
| | N° | % |
| TOTAL | 10 | 100 |
| SI | 1 | 10 |
| NO | 9 | 90 |

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada usando la tecnica de la entrevista a las Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano.

CUADRO N° 18

El nivel de satisfacción que expresan las Supervisoras Administrativas en la aplicación de los Principios de Supervisión en el Control de los Cuidados de Enfermería se manifiesta en la siguiente forma:

De 10 Supervisoras encuestadas, ^{de} que constituyen el 100%; 9 de ellas, que corresponden al 90%, contestaron que no estaban satisfechas con la aplicación de los principios que ellas mismas ejercen.

Con estas afirmaciones ^{de} puede notarse ^{que} que existe el conocimiento por parte de las Supervisoras Administrativas de su falta de aplicación de los Principios de Supervisión en los Cuidados de Enfermería.

CUADRO N° 19

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA CLASIFICACION DE LIMITANTES QUE CONFRONTAN LAS SUPERVISORAS ADMINISTRATIVAS PARA APLICAR LOS PRINCIPIOS DE SUPERVISION EN

LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA. COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO

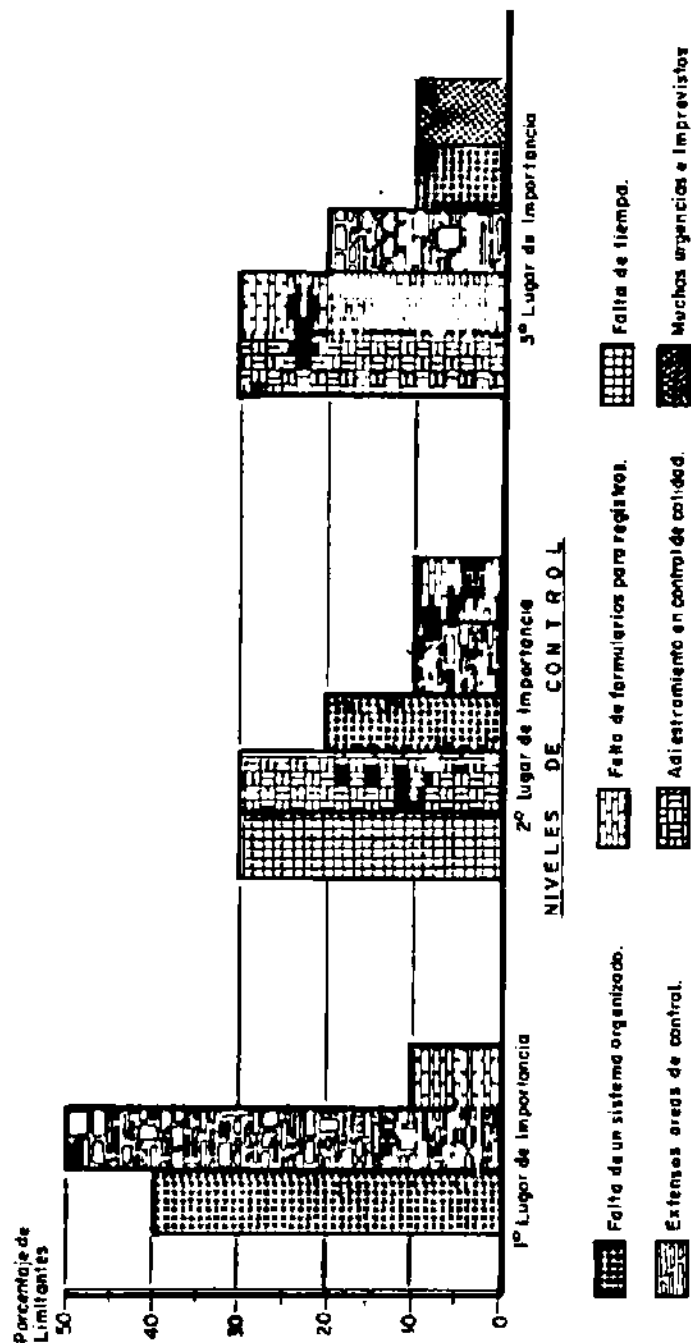
OCTUBRE 1987

| FACTORES LIMITANTES | NIVEL DE IMPORTANCIA | | |
|--|----------------------|----------|----------|
| | 1° lugar | 2° lugar | 3° lugar |
| Falta de un sistema organizado para el control de la calidad de la atención dada al paciente | 40 | 20 | 10 |
| Extensas áreas para el control y mucho personal bajo su responsabilidad | 50 | 10 | 20 |
| Falta de formularios para registrar las observaciones | 10 | 10 | 30 |
| Falta de adiestramiento de la Supervisión en el Control de Calidad | 0 | 30 | 30 |
| Falta de tiempo para aplicar los principios | | 30 | |
| Muchas situaciones imprevistas y/o urgencias | | | 10 |

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada usando la técnica de la entrevista a las Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano.

Gráfico N° 7

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA CLASIFICACION DE LIMITANTES QUE CONFRONTAN LAS SUPERVISORAS ADMINISTRATIVAS, SEGUN SU NIVEL DE IMPORTANCIA, PARA APLICAR LOS PRINCIPIOS DE SUPERVISION EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.
COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO: OCTUBRE-1987**



Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada, usando la técnica de la entrevista a las Enfermeras Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano.

CUADRO N° 19

Las limitantes que confrontan las Supervisoras Administrativas para aplicar los Principios de Supervisión en los Cuidados de Enfermería, se distribuyeron porcentualmente en una clasificación de tres niveles de importancia, considerando el primer lugar como la causa de mayor fuerza.

Como se puede apreciar las limitantes consideradas como causa de máxima importancia en el primer lugar tenemos que: el 50% de las supervisoras consideran que son las extensas áreas de control y mucho personal a su cargo. El 40% de ellas afirman que en primer lugar está la falta de un sistema organizado para el Control de Calidad.

Las limitantes, consideradas de mayor importancia en el segundo lugar, son la falta de tiempo para aplicar los principios y la falta de adiestramiento de la supervisión en el Control de Calidad. Ambas respuestas fueron clasificadas, cada una, por el 30% de las enfermeras.

En el tercer lugar fueron mayormente seleccionadas por un 30% cada una de las siguientes limitantes: - la falta de formularios para registrar las observaciones y también la falta de adiestramiento de la supervisión en el Control de Cali-

dad.

Sumando los datos obtenidos en los tres niveles de cada una de las limitantes, realizamos una reclasificación, quedando las limitantes distribuidas de la siguiente manera:

En el primer lugar de importancia por su mayor porcentaje de contestación con elección del 80% de supervisoras ^{contestaron} se encuentran: las extensas áreas de control y el número de personal subalterno bajo su cargo.

En el segundo lugar, con respuestas por el 70% de supervisoras se ubica: ^{en} la falta de un sistema organizado para el Control de la Calidad de la atención que da el personal.

En el tercer lugar con el 60% de las respuestas de las supervisoras se halla en: la falta de adiestramiento de la supervisora en estos aspectos de control. ^{nota} Podemos notar que esta limitante en ningún momento fue considerada de importancia en el primer lugar.

En nuestras revisiones anteriores realizamos un análisis sobre las extensas áreas de control y de personal bajo el cargo de cada supervisora en su turno; (Ver Cuadro N° 15). Razón por la cual no nos detendremos en este aspecto.

En lo referente a la falta de un sistema organizado para el Control de la Calidad de los Cuidados de Enfermería en el Complejo Hospitalario Metropolitano y en cuanto a la necesidad de las Supervisoras Administrativas de recibir adiestramiento sobre el mismo, se aprecia que hay conciencia de la conveniencia de cambios en el sistema actual, para que pueda organizar mejor las formas de supervisión y por ende, se cuente con mejores medios que permitan garantizar con más seguridad mejor control en la calidad de los Cuidados de Enfermería que se ofrecen al paciente.

Según describimos en el Segundo Capítulo, para lograr una buena Supervisión de Enfermería se requiere de una estructura o programa que incluya reuniones, comités de trabajo que ayuden a lograr las metas para la buena atención, formatos para registros llevado por las supervisoras, e informes, archivos para seguimiento al personal que faciliten la coordinación entre las supervisoras y revisiones periódicas sobre las evaluaciones de la atención que se le proporciona al enfermo.

Como bien dice Di Vincenti, las pautas de este programa facilitan los procedimientos de evaluación que conducen a determinar la necesidad de hacer reformas, si la atención dada no cumple con las normas de calidad establecidas. Como factor de control intrínseco, la revisión se volverá un proceso educativo y un medio auxiliar de administración.

Confirmaciones

Es nuestro sentir que con este sistema, basados en Principios de Supervisión del Control de Calidad, la supervisora podrá identificar con más facilidad el tipo de cuidado que realmente se brinda al enfermo y así conocerá la efectividad de los Servicios de Enfermería. Además le será más factible identificar las áreas que necesitan más orientación o guía y mayor seguimiento individualizado al personal.

RESUMEN DE LOS ANALISIS DE RESULTADOS

Seguidamente presentamos los hallazgos encontrados:

A.- DATOS GENERALES DE LAS ENCUESTADAS

El 50% (5) de las Supervisoras tienen de 0 a 1 año de experiencia ejerciendo el cargo como Supervisoras Administrativas. Un 20% (2) de ellas quedan ubicadas entre 2 a 3 años de experiencia, y el 30% (3) se hallan entre 4 a 5 años. Siendo así, la mayor parte de las Supervisoras Administrativas caen en la clasificación de "Poca experiencia en sus funciones".

El 10% (1) de las Supervisoras Administrativas tiene el Post-Básico de Administración, otro 10% (1) de ellas tiene un Grado de Maestría. Un 20% (2) cuentan sólo los conocimientos de Enfermería básica. 20% (2) han obtenido un Curso de Administración a nivel de la institución (6 semanas) y 40% (4) cuentan con el Grado de Licenciatura. Es decir, ellas cuentan con variados niveles de estudios superiores, relacionados con la profesión de Enfermería y por ende disponen de conocimientos adicionales teóricos sobre administración aplicados a Enfermería.

B.- UTILIZACION DE LOS PRINCIPIOS DE SUPERVISION.

El promedio total obtenido por las Supervisoras Adminis-

trativas en la aplicación de todos los Principios de Supervisión de los Cuidados de Enfermería (1.16) está ponderado como regular, quedando por debajo del (3), promedio ideal esperado.

El 50% de las Supervisoras Administrativas obtuvieron puntuación por debajo del promedio (1.0) que corresponde a un nivel inferior a lo aceptable en aplicación de los principios. El 40% de ellas tuvieron promedios que fluctúan entre 1.14 y 1.50 que es equivalente a un regular, y el 10% de las mismas lograron un promedio de (2.4) que cae en la clasificación de bueno.

Se observa que existe un mayor promedio de aplicación de los Principios de Control de Calidad (1.24), en comparación con el de Planificación y Organización (1.13) y el de Competencia Integradora (1.12), aunque esta diferencia no es significativa.

Del Principio de Planificación y Organización se obtiene una Desviación estándar (S) de 0.53 y una Variancia (S^2) de 0.2889. En el Principio de Competencia Integradora la Desviación estándar (S^2) es de 0.51 y la Variancia (S^2) es de 0.2696. El Principio de Control de Calidad se presenta con una Desviación estándar (S) de 0.53

y una Variancia (S^2) de 0.2846. La Desviación Estándar y la Variancia es igual para el primero y tercer principio, no siendo así para el segundo principio donde se muestra levemente disminuida.

C.- NIVEL DE APLICACION DE CADA PRINCIPIO

El promedio obtenido por las Supervisoras Administrativas al planificar se encuentra en (1.0) un nivel de regular. En la organización las mismas alcanzaron un promedio de (1.2) regular aplicación.

En la aplicación del Principio de Competencia Integradora la comunicación representa el mayor promedio obtenido (2.) que califica como de buena utilización. Los promedios más bajos están representados por la planeación para asesoramiento y guía y la coordinación, ambos promedios son (0.6) considerados como deficientes.

Tomando en cuenta que en el Principio de Competencia Integradora se obtuvo una media de 1.1, una Desviación Estándar de 0.559 y Variancia de 0.312 no se identifica dispersión entre los datos, porque no hay una desviación importante en relación con el promedio. Es decir, no existe diferencia en la aplicación entre cada uno de los elementos que conforman este principio.

En la aplicación de los elementos del Principio de control encontramos que el promedio más alto se obtiene en la desviación de las correcciones desfavorables (2.3) cuya equivalencia corresponde a bueno. En segundo lugar se halla el control preventivo (1.4) con una aplicación en la medición del desempeño de procedimientos y técnicas (0.2) considerada de aplicación deficiente, con un promedio muy bajo.

En el Principio de Control de Calidad se obtuvo una media de 1.2, la Desviación Estándar de 0.87 y la Variancia de 0.7625, observándose una dispersión estadísticamente significativa en los datos individuales.

D.- APLICACION DE LOS PRINCIPIOS SEGUN NIVEL ACADEMICO

El 80% de las Supervisoras Administrativas tienen conocimientos en administración, adicionales a los recibidos en la formación básica de Enfermería, lo que no guarda relación con la formación académica recibida, ya que el 90% de las supervisoras informan que tienen poca coordinación con las Supervisoras Clínicas y con los Departamentos de apoyo y limitada Toma de Decisiones y Dirección.

El 30% de las Supervisoras Administrativas se clasifican como con experiencia por tener más de 3 años de estar

ejerciéndolo este cargo. Sin embargo, el 90% de ellas informan limitada coordinación, toma de decisiones y dirección.

En la aplicación de todos los principios, asociado al nivel académico, donde se observa una variada preparación adicional a formación básica como Enfermera, el 80% de este grupo se mantuvo por debajo del promedio (1.0) y en consecuencia es calificado por debajo del nivel aceptable.

No se identifica una asociación satisfactoria entre la mayor formación académica de las Supervisoras Administrativas y la aplicación adecuada de los Principios de Supervisión en el Control de los Cuidados de Enfermería. Porque sólo dos supervisoras con grados de Maestría y Post-Básico de Administración obtuvieron un promedio respectivamente de (2.2) bueno y de regular (1.2), los demás niveles académicos conformados por el 80% obtuvieron promedios por debajo de 1.0.

En la aplicación de los principios investigados asociados a la experiencia como Supervisoras Administrativas, se observó que el intervalo de mayor antigüedad, de 4 a 5 años, obtuvo el mayor promedio total (1.7) calificado

como bueno. Este grupo utiliza mejor el Principio de Control de Calidad, cuyo promedio fue de (1.9), clasificado como bueno.

E.- NIVEL DE RESPONSABILIDAD DE LAS SUPERVISORAS ADMINISTRATIVAS.

El promedio ideal de áreas para supervisar según Koontz O'Donnell y Weihrich es de 3 a 5. Basados en este concepto consideramos un promedio esperado de 7.5 salas por cada turno. Las encuestadas afirman que en el turno de 7-3 de los sábados y domingos y días feriados atienden

60% adicional sobre el promedio esperado. En el turno de 3-11 son responsables de un 113% mayor al promedio esperado y en el turno de 11-7 atienden el 100% más, del promedio esperado.

En relación con el personal promedio que debe atender cada Supervisora Administrativa, nos basamos en las consideraciones de David Hampton, quien afirma que debe ser de 20 a 30 (promedio 25) subordinados para cada turno. Las supervisoras contestaron que en el turno de 7-3 (fines de semana y días feriados) deben atender un promedio de 88 personas, es decir, el 252% mayor que el promedio esperado. En el turno de 3-11 supervisan 73 subalternos o sea el 192% extra sobre el promedio esperado, y en el

turno de 11-7, tienen bajo su cargo 56 subalternos que corresponden a un 124% agregado al promedio esperado. Es importante señalar que esta relación es constante (mayor número de personal en el 7-3 y menor en los turnos de 3-11 y 11-7).

El número promedio de salas que una Supervisora Administrativa atiende en un turno, proporciona una media de 14.33, una desviación estándar de 2.08 y una variancia de 4.33.

Esto significa que hay poca dispersión de los datos obtenidos.

El número promedio de personal que una Supervisora Administrativa debe supervisar en cada turno proporciona una media de 72.33, una Desviación Estándar de 16.01 y una Variancia de 256.33. Se identifica una gran dispersión en los datos obtenidos.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y DE SATISFACCION POR LA APLICACION DE PRINCIPIOS.

De 10 Supervisoras Administrativas encuestadas, que constituyen el 100%, 9 de ellas, que corresponden al 90%, contestaron que no están satisfechas con su aplicación

de los principios.

Las limitantes que confrontan las Supervisoras Administrativas para aplicar los principios estudiados se ubicaron en el primer lugar de importancia con el 80% de respuesta: "Las extensas áreas de control y de personal subalterno". En el segundo lugar con 70% de las respuestas de supervisoras se ubican en: "La falta de un sistema organizado para el Control de Calidad de los Cuidados de Enfermería". En el tercer lugar con el 60% de respuesta se halla: "La falta de adiestramiento de la supervisora en estos aspectos de Control de Calidad".

CONCLUSIONES

A raíz del estudio realizado formulamos las siguientes conclusiones:

A.- DATOS GENERALES DE LAS ENCUESTADAS. *Ver resumen*

Del total de la población investigada se obtiene un promedio de 2.2 años de experiencia ejerciendo el cargo como Supervisoras Administrativas. En consecuencia, ellas cuentan en general con práctica limitada y poca probabilidad de haber puesto en ejecución todos los Principios de Supervisión de la Calidad de los Cuidados de Enfermería. *X*

La mayoría de las Supervisoras investigadas tienen conocimientos administrativos adicionales al de su formación básica. Esto significa que disponen de variados recursos teóricos y por lo tanto, cuentan con buena capacidad para ejecutar en forma satisfactoria la Supervisión de los Cuidados de Enfermería. *X*

B.- UTILIZACION DE LOS PRINCIPIOS DE SUPERVISION.

Se acepta la hipótesis alterna que enuncia que: "El promedio obtenido en cada uno de los Principios de Supervisión en los Cuidados de Enfermería es diferente al promedio ideal esperado". *✓*

En forma general se obtuvo un promedio que se califica ✓
como regular (~~en la aplicación~~) de cada uno de los Principios, ~~(de Supervisión en los Cuidados de Enfermería)~~.

No se observa dispersión, sino más bien homogeneidad en los datos obtenidos sobre la aplicación de los Principios de Supervisión de los Cuidados de Enfermería. En otras palabras, no existen diferencias significativas en el promedio de aplicación entre un principio y otro. ✓

- NIVEL DE APLICACIÓN DE CADA PRINCIPIO.

Según la clasificación establecida los Principios de Planificación y Organización son aplicados en término regular, en comparación con el promedio ideal esperado.

La mitad (el 50%) de los elementos que conforman el Principio de Competencia Integradora, se ^{mantiene} ~~mantiene~~ en el promedio equivalente a una aplicación regular. La otra mitad, se ^{mantiene} ~~mantiene~~ por debajo de dicho promedio. Además, cada una de las Supervisoras investigadas aplican cada uno de estos elementos generalmente, en forma similar.

Las Supervisoras Administrativas son más correctivas que preventivas y sus correcciones no están basadas en formularios con criterios para registrar medidas objetivas,

cualitativas y cuantitativas del desempeño de Procedimientos y Técnicas.

El grupo de Supervisoras Administrativas, aplican más algunos de los elementos que integran el Principio de Control de Calidad que otros.

APLICACION DE LOS PRINCIPIOS SEGUN EL NIVEL ACADEMICO Y AÑOS DE EXPERIENCIA.

Hay una discrepancia entre los conocimientos adquiridos y su utilización porque se identifica dificultad en la aplicación de la Coordinación, en la Toma de Decisiones y en la Dirección, aunque la mayoría de las Supervisoras Investigadas cuentan con conocimientos administrativos adicionales a su preparación básica.

Se obtienen datos poco significativos para identificar una clara asociación entre la experiencia y la utilización de la coordinación, toma de decisiones y dirección, porque las supervisoras investigadas están clasificadas en su mayoría con poca y sin experiencia.

Se acepta la hipótesis científica donde se plantea que existe independencia entre la mayor formación académica de las Supervisoras Administrativas y la aplicación sa-

tisfactoria de los Principios de Supervisión en los Cuidados de Enfermería.

También se acepta la hipótesis científica que afirma que existe una asociación significativa entre el aumento de los años de experiencia como Supervisora Administrativa y la mejor aplicación de los principios para supervisar la Calidad de los Cuidados de Enfermería.

E.- NIVEL DE RESPONSABILIDAD DE LAS SUPERVISORAS ADMINISTRATIVAS.

Cada Supervisora Administrativa generalmente es responsable de supervisar el doble o más del promedio ideal esperado de salas en cada turno. (Supervisa la mayor cantidad de salas en el turno 3-11 siendo menor cantidad en el turno de 7-3.)

Usualmente cada Supervisora Administrativa debe supervisar hasta 3 veces el promedio ideal esperado del personal en cada turno. Tiene bajo su cargo el mayor número en los turnos de la mañana y la menor cantidad en el turno de la noche.

Los datos en relación con el número de salas que una supervisora debe atender en cada turno, presentan un promedio, desviación estándar y variancia homogénea con poca variabilidad. Siendo esto indicativo de que no existe diferencia significativa entre el promedio y el número de salas que se atiende entre un turno y otro.

Las estimaciones en relación con el número de personal subalterno para cada Supervisora, reflejan un promedio, desviación estándar y una variancia con gran dispersión. En otras palabras, hay una diferencia significativa en el número de personal subalterno que ella tiene que atender, entre un turno y otro.

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y DE SATISFACCION POR LA APLICACION DE PRINCIPIOS.

La Supervisora Administrativa tiene conocimiento de su falta de aplicación de los Principios de Supervisión ~~en~~ los cuidados que se brindan al paciente.

Ella clasifica en orden de importancia las causas que limitan la aplicación de los mencionados principios en la siguiente forma:

En primer lugar: "las extensas áreas de control y de

personal subalterno"

En segundo lugar: "la falta de sistema organizado para el Control de Calidad".

En tercer lugar: la falta de adiestramiento de la supervisora en la supervisión del Control de Calidad de los Cuidados de Enfermería".

Pudimos observar que ninguna supervisora consideró la última limitante en primer lugar de importancia.

X

El rol de la Supervisora Administrativa según los estudios relacionados sobre el tema, sugieren que existe poca claridad y precisión en la utilización de los Principios de Supervisión en los Cuidados de Enfermería que se ofrecen al paciente del Complejo Hospitalario Metropolitano.

✓

RECOMENDACIONES

Para lograr la aplicación satisfactoria de los Principios de Supervisión de los Cuidados de Enfermería que se brindan al paciente hospitalizado, se requiere establecer un programa, o estructura de trabajo innovadora, flexible y efectiva, cuyo sistema proporcione el aprovisionamiento de los recursos necesarios, la satisfacción en el trabajo y una identidad claramente definida de las Supervisoras Administrativas. También que brinde una valoración objetiva, orientación y guía oportuna, para un mejor desempeño del personal de Enfermería.

El producto de esta estructura sería la prestación de servicios de calidad que beneficiarán al enfermo admitido en el Complejo Hospitalario Metropolitano.

Basándonos en las conclusiones expresadas describiremos las recomendaciones que facilitarán a las Supervisoras Administrativas la aplicación de los Principios.

PRINCIPIO DE PLANIFICACION Y ORGANIZACION.

- 1.- Las Supervisoras Administrativas deberán participar como miembros activos en la planeación de la estructura de la organización del Departamento de Enfermería, integrándose en la creación y funcionamiento de los comités. Principalmente en:

- a.- Comité de Procedimientos.
- b.- Comité de Control de Calidad.
- c.- Comité de Seguridad contra riesgos.

Participando en estos comités, los comprenderá y obtendrá mayores recursos para enseñarlos y supervisarlos.

- 2.- Para fortalecer la capacidad de funcionamiento de las Supervisoras Administrativas de nuevo ingreso, con variada experiencia y diferente preparación académica es conveniente que ella disponga del recurso de un "Manual del Supervisor".
 - a.- Que reglamente la obligatoriedad de elaborar Planes de Trabajo al iniciar los turnos.
 - b.- Establecer procedimientos sistemáticos de Rondas de Inspección por las salas.
- 3.- Es conveniente programar las Rondas de Inspección para la selección y secuencia de los objetivos específicos de observación de todas las Supervisoras Administrativas en un ordenamiento coordinado con el paso del tiempo y de los eventos. Así se conta-

rá con registros veraces y confiables que den una visión veraz del desempeño real.

- 4.- Es importante realizar un estudio que permita determinar el número mínimo de salas y de subalternos que una Supervisora Administrativa puede supervisar eficientemente.

PRINCIPIO DE COMPETENCIA INTEGRADORA.

- 1.- Se puede proporcionar a las Supervisoras Administrativas un refrescamiento relacionado con el proceso básico de Toma Racional de Decisiones "no programadas". Así, contarán con un procedimiento establecido y aceptado por la Dirección de Enfermería que garantizarán sus acciones de dirección.
- 2.- Es conveniente que se regule y reglamente la coordinación entre Supervisoras Clínicas y Administrativas, a fin de re-evaluar y ampliar las pautas establecidas; también para garantizar su cumplimiento y su constancia. Se pueden tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- a.- Normar (en el "Manual del Supervisor" el contenido de los cambios de turnos de las Supervisoras, para asegurar un amplio y adecuado intercambio de comunicación.
 - b.- Preparar programa de adiestramiento y rotación periódica de las Supervisoras para que adquieran una mayor comprensión de la relación entre el Staff de Control (Supervisoras Administrativas) y la autoridad de línea (Supervisoras Clínicas).
 - c.- Garantizar la relación correcta de interdependencia entre las Supervisoras Administrativas y los servicios de apoyo, realizando un estudio periódico de las funciones operacionales de otros departamentos en relación con las operaciones del Departamento de Enfermería, y crear (en el "Manual del Supervisor") procedimientos de operaciones de las relaciones Interdepartamentales.
- 3.- La Supervisora Administrativa debe contar con formularios que contengan criterios para evaluar:

- a.- La condición del paciente y su familia en relación a la ayuda asistencial que se le brinda con el fin de identificar el progreso o retraso en los Cuidados de Enfermería de determinado grupo de pacientes, revisar las acciones de Supervisión y analizar los requerimientos de intervención superior.
- b.- La opinión del enfermo y su familia sobre los Cuidados de Enfermería que ha recibido, para poder disminuir la limitada objetividad en la conducta del personal y ayudarlo a comprender las cosas desde el punto de vista del paciente.

PRINCIPIO DE CONTROL DE CALIDAD

- 1.- Durante el recorrido de inspección la Supervisorá Administrativa debe disponer de instrumentos que contengan unidad de medida que permitan identificar un patrón de tendencias del Servicio de Enfermería que se ha brindado durante su turno.

Dicho instrumento mantendría la aplicación correcta de las técnicas y procedimientos, motivaría asimismo al subalterno a mejorar su desempeño y servi-

ría como referencia para que la Supervisora Administrativa luche porque el personal aumente la calidad de servicios que presta.

- 2.- Se debe insistir a la Supervisora Administrativa en la importancia vital de observar a cada subordinado y elaborar todas las notas anecdóticas que sean posible, para dar un cuadro completo y exacto de cada persona y de su conducta durante todos los turnos del año.
- 3.- Cada Supervisora Administrativa debe elaborar resúmenes periódicos de los informes relacionados con sus actividades administrativas que permitan identificar las tendencias que siguen los sucesos o problemas de Enfermería que, con sus respectivas soluciones, sean éstas satisfactorias o no, durante sus turnos. Así ella tendrá una retroalimentación de su trabajo y además contará con una referencia para planear y organizar el siguiente período.
- 4.- A fin de garantizar la coordinación entre las Supervisoras para mantener el Control de Calidad se requiere establecer un archivo común o banco de datos, donde se tendrá ordenada y accesible toda la infor-

mación de trabajo, para que las vivencias de una Supervisora puedan ser consultadas y se conviertan en experiencia para todas. La información de este archivo estará relacionado con:

- a.- Tener todas las copias de los resúmenes de informes que describen los hechos administrativos acontecidos en un período (cada 3 ó 4 meses) de cada Supervisora Administrativa, para consultoría.
- b.- Tener toda copia de Récord Anecdótico o copia de informes efectuados durante el año fiscal, para lograr un mejor control y dirección del personal.
- c.- Mantener un Sistema de Tarjetario con datos generales del personal que requiere orientación, guía y seguimiento individualizado para verificar el aprendizaje del mismo.

SUGERENCIAS PARA INVESTIGACIONES FUTURAS.

Esperamos que estudios de esta naturaleza se apliquen a otras instituciones hospitalarias, especialmente en hospitales grandes cuyo equipo de enfermería tienen to-

dos los niveles de autoridad, con el propósito de medir los indicadores utilizados en este estudio y se puedan hacer pronunciamientos que mejoren progresivamente la calidad del Servicio de Enfermería que se brinda a los pacientes en todas las instituciones del país.

DESCRIPCION DE LAS RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES QUE COMPRENDEN LA APLICACION DEL PRINCIPIO
DE PLANIFICACION Y ORGANIZACION DE LAS SUPERVISORAS ADMINIS-
TRATIVAS.

- 1.- La Supervisora Administrativa debe participar como miembro activo en la planeación de la estructura de la organización del Departamento de Enfermería:

Esta participación ella la logra integrándose en la creación, y funcionamiento de los comités en los cuales se formulan los estándares, las normas y procedimientos. Se considera que ella es una de las personas más indicadas para recomendar el grado de cambios o modificaciones que los mismos requieren para mantenerse actualizados. Tomando en cuenta que es la supervisora quien pasa la mayor parte del tiempo en contacto directo.

Es de vital importancia que se establezca el Comité de Control de Calidad en forma permanente, y que se reglamente (en el "Manual del Supervisor") la obligatoriedad de la participación de la Supervisora Administrativa en este comité, ya que esta entidad es responsable de identificar periódicamente la discrepancia en el desempeño especificando las áreas o servicios de Enfermería que presenta el problema. Para este procedimiento se emplea

rán los informes diarios de la inspección general que realiza la Supervisora Administrativa. Este comité también debe aplicar los procedimientos de Control de Calidad estadístico para hacer recomendaciones con respecto a las evaluaciones efectuadas a los pacientes y las del desempeño general. Debe sugerir medidas correctivas, tiempo para alcanzar estas correcciones, evaluar además el progreso y proporcionar una rápida retro-alimentación a todo el personal de Enfermería para mantener así, una conexión entre los esfuerzos de todas las supervisoras y el personal de Enfermería y las respuestas obtenidas. Finalmente debe mantener la continuidad de dichas evaluaciones.

Otro comité igualmente importante por establecer y en el cual es necesaria la participación de la Supervisora Administrativa, es el de Seguridad para proteger a pacientes, visitantes y empleados. En el mismo ella debe indicar instrucciones que el personal de Enfermería en general debe cumplir, para evitar accidentes y daños, sirve además para el estudio de las causas de los accidentes que se dan y para proporcionar las recomendaciones necesarias.

Con la participación de la supervisora en el funcionamiento de los comités, se le dará una intervención de peso en la toma de decisiones de alto nivel, en la organización. Esta participación le permitirá a ella creer en los principios en que está fundamentado el sistema de relación y comunicación. Con esta comprensión obtendrá mejores recursos para defender los beneficios y bondades de los mismos y estará más capacitada para enseñar los y supervisarlos.

- 2.- Uno de los recursos convenientes para facilitar la aplicación de los principios, sobre todo el de Planificación y Organización es el "Manual del Supervisor".

Para fortalecer la capacidad de las Supervisoras Administrativas sería recomendable que las mismas cuenten con una guía para consultar en todo momento, sobre las rutinas de trabajo y las "soluciones programadas" de los diferentes problemas comunes para facilitar la adaptación adecuada de las supervisoras que ingresan a la posición. De esta manera dichas supervisoras contarán con apoyo y seguridad para orientar, guiar al personal y para tomar decisiones conservando su energía y creatividad.

A continuación describiremos algunas de las normas y procedimientos relacionados con el Principio de Planificación y Organización, que considaramos prudente que se tomen en cuenta en el mencionado manual.

- a.- Es adecuado reglamentar el hecho que la Supervisora Administrativa elabore su plan de trabajo en forma escrita al iniciar el turno.

En la planeación de trabajo diario, ella debe basarse en los planes pasados para sacarle provecho a los fracasos y éxitos que se experimentaron, y cumplir así con las actividades del día siguiente a tiempo y eficientemente. Debe llevarlo consigo y recurrir a las anotaciones periódicamente a fin de corroborar paso siguiente. Este plan debe contemplar todas las actividades que requiere realizar en todos los servicios del cual ella es responsable y además acciones adicionales para eliminarlas si acaso se presenta alguna situación imprevista, y si la urgencia no se presenta, las mismas pueden incluirse para emplear el tiempo provechosamente.

- .- Es necesario establecer un procedimiento sistemático de las Rondas de Inspección por las salas que sirva de patrón o guía, (salvo situaciones de ur-

gencia), para que se realice en forma lo más homogénea, a pesar de la diversidad de experiencia o de conocimientos con que cuente el grupo de supervisoras. El procedimiento puede esbozarse en una observación general de la sala y atender con mayor énfasis a sólo un aspecto de las actividades del de sempño, quedando como responsable la Supervisora Administrativa de planear el objetivo específico de observación durante la inspección de cada turno. Este procedimiento debe contemplar la documentación que la supervisora debe llevar para realizar la ins pección tales como formularios de observación, los récord anecdóticos, el plan de trabajo para el tur no, las tarjetas con los registros de pacientes de mayor cuidado y la lista de asistencia. Es necesario que se indique al personal que debe presenciar la inspección según el objetivo específico en ob servación, el registro de dichas observaciones y las recomendaciones dadas por ella en cada sala.

En esta forma el personal sabrá cómo será evaluado y qué acciones se esperan de él en el desempeño. Además, en cada período determinado se tendrá un control más abarcador y unos registros estadísticos de valor significativo, cuyos análisis den una

visión precisa del desempeño real y del tipo de observaciones que las supervisoras han realizado.

Es conveniente programar las Rondas de Inspección para la selección y secuencia de los objetivos específicos de observación de todas las Supervisoras Administrativas, en un ordenamiento coordinado según el paso del tiempo y de los eventos.

El tipo de funciones que la Supervisor^a Administrativa realiza la provee de una visión general del desempeño por cada servicio, en cada turno; formándose así una unidad de Inspección que funciona en ausencia de las (autoridad e línea) Supervisoras Clínicas y Jefes de Sala, en más del 75% de los turnos del año. Esta situación requiere de una estructura que garantice el control de las observaciones, y que además, cada una de ellas pueda comprender y seguir.

El control de las observaciones pueden llevarse mejor si se toman en cuenta 2 ó 3 objetivos de observación general de inspección en un período de tiempo, y a su vez, cada uno de éstos se valoran a través de la suma de los resultados de los objetivos específicos para cada observación diaria en cada turno. Esto excluye a las situa-

ciones imprevistas o de urgencias que surgen. El cronograma resulta útil para la selección de objetivos de cada turno y para mantener la periodicidad de observación de cada uno de ellos. Permite además ver las tareas atrasadas o las normas o procedimientos en falla donde las supervisoras requieren aplicar un esfuerzo adicional, y además contempla las fechas en que se ha planeado la terminación de cada período para evaluación de necesidades de re-planificación y/o modificación del programa.

Esta forma de control beneficia la coordinación de las actividades de inspección entre una y otra supervisora y mantiene la coherencia para la valoración y análisis periódicos de todas las acciones realizadas y de todos los informes de trabajo que se hayan recopilado.

Es importante realizar un estudio que permita determinar el número de salas y de subalternos que una Supervisora Administrativa puede supervisar eficientemente.

En la selección del tramo de control del cual ella es responsable, sería prudente tomar en consideración el conjunto de funciones y de actividades que ella debe realizar. A la distribución física de los diferentes servicios o salas que debe recorrer para observar, y el

tiempo disponible durante un turno para realizar el recorrido de inspección. Ya que en un tramo demasiado amplio los empleados reciben muy poca guía y control. Se dispone de menos tiempo para planear y organizar formalmente sus actividades y para que el personal bajo su cargo, reciba una mejor asesoría, guía y seguimiento individualizado cuando así lo requiera. En un tramo demasiado estrecho hay un exceso de supervisión y por ende una sub-utilización del tiempo de la supervisora.

RECOMENDACIONES QUE BENEFICIARAN LA UTILIZACION DEL PRINCIPIO DE COMPETENCIA INTEGRADORA:

- 1.- Se puede proporcionar a las Supervisoras Administrativas un refrescamiento relacionado con el proceso básico de toma racional de decisiones "no programadas"

Para tomar decisiones acertadas, la supervisora debe ser capaz de utilizar sus conocimientos, su experiencia y su creatividad. Teniendo esto presente, resulta importante proporcionar a las Supervisoras Administrativas un refrescamiento que les confirme que hay que fijar prioridades entre uno y otro problema, seleccionar cuidadosamente las decisiones que deben ser tomadas apropiadamente por el supervisor. Es decir, asumiendo solamen-

te las decisiones "No programadas" que sólo ella puede y debe asumir utilizando las reglas para la toma de decisiones.

El beneficio de este seminario será que las Supervisoras Administrativas contarán con un procedimiento para la toma de decisiones que mejorara sus acciones de dirección, y que además estarán fundamentadas en pautas y conocimientos proporcionados, establecidos y aceptados por la Dirección del Departamento de Enfermería para el cual trabajan.

- 2.- Es conveniente que se regule y reglamente la coordinación entre Supervisoras Clínicas y Administrativas a fin de re-evaluar y ampliar las pautas establecidas y garantizar su cumplimiento y su constancia. Resulta absolutamente necesario integrar la contribución de cada supervisor para que sin reducir las diferencias existentes entre ellas, se constituya una unidad armoniosa de trabajo entre sus diversas acciones y diferentes funciones. Por lo tanto, debe reglamentarse (en el "Manual del Supervisor") específicamente:

- a.- Las normas sobre el contenido del informe de cambio de turno entre las supervisoras de todas las Seccion

nes de Enfermería que continuarán funcionando. Todo ello con el sano propósito de que la Supervisora Administrativa cuente con mayor cantidad de datos y de recursos de tipo administrativo tales como: la asistencia del personal del turno; seguimiento de orientación docente a determinada unidad, especificando el área de control; conflictos y problemas de personal de turno, o recursos clínicos de Enfermería por obtener, tales como: la condición de pacientes graves, tratamientos especiales que otros departamentos deben proporcionar, los cuidados especiales de Enfermería que quedan pendientes y que deben ser verificados y otros. Todo esto contribuye a que la Supervisora Administrativa pueda hacer sus funciones de supervisión como si fuera parte integrante de cada servicio de los cuales ella es responsable, y sin desvío, se logre la supervisión satisfactoria durante las 24 horas del día.

- b.- Para una adecuada coordinación entre Supervisores es necesario que queden claramente establecidos y comprendidos los conceptos de líneas de autoridad, compromiso y funciones de responsabilidad en relación con el Staff de Control (Supervisoras Administrativas) y con la Autoridad de Línea (Supervisoras Clínicas):

Es necesario preparar programas de adiestramiento para que las Supervisoras Administrativas comprendan el carácter de sus funciones de consejería y guía, sus funciones de servicio administrativo y las de control funcional como parte de una unidad de inspección donde se mide, registra y corrige el desempeño del personal. Debe enfatizarse la ausencia de autoridad directa que la Supervisora Administrativa tiene sobre los subordinados, además de los recursos con que cuenta para impartir autoridad indirecta sobre el personal, que son las evaluaciones que ella realiza al paciente y su familia, los registros de observación durante la inspección, los récords anecdóticos e informes, la retro-alimentación y recompensa y también a través del seguimiento de orientación docente al personal.

Se requiere mantener la rotación periódica de las Supervisoras Administrativas por los diferentes Servicios de Enfermería para favorecer la comprensión de los problemas de las Supervisoras Clínicas en relación con el personal de las salas y de los problemas administrativos. De esta manera, se evita el aislamiento en la relación personal, se promueve mayor comunicación y el ajuste mutuo en el

patrón de cooperación entre supervisoras, destacándose así la interdependencia entre ellas.

Para alcanzar un alto grado de coordinación entre las Supervisoras Administrativas y los servicios de apoyo es beneficioso garantizar la relación correcta de interdependencia.

La necesidad de esta coordinación se explica por el hecho de que el producto o información de estos departamentos es insumo necesario para poder apoyar la producción de servicios de buena calidad.

Se sugiere estudiar periódicamente las funciones operacionales de Enfermería y el patrón de continuidad de las operaciones de trabajo del personal de otros departamentos para poder detectar las fallas de coordinación que limitan la producción de servicios más eficientes.

Dar a conocer las metas y objetivos que se han trazado en el Departamento de Enfermería con relación a cada uno de los otros departamentos; y también lo de cada departamento, en relación con nuestro trabajo. Esto permite que los subordinados de ambas

partes, se integren en forma conjunta para actuar consciente y armoniosamente en la consecución de dichas metas.

Crearse (en el "Manual del Supervisor") procedimientos de operaciones de las relaciones interdepartamentales (con Farmacia, Laboratorio, Lavandería y otros). También es recomendable redactar criterios sobre cómo deben realizarse las actividades, con indicadores que determinen con exactitud el desempeño deseado.

A más de contar con los insumos en el tiempo oportuno para proporcionar los Servicios de Enfermería, estas medidas pueden evitar que la Supervisora Administrativa asuma la responsabilidad de llevar a cabo algunas actividades y funciones que no le competen, sino que pertenecen a otros departamentos. Así, ella dispondrá de más tiempo para proporcionar apoyo, orientar y guiar al personal.

- 3.- La Supervisora Administrativa debe contar con formularios que contengan criterios para evaluar la satisfacción de las necesidades y problemas del paciente y su familia, también la planeación de los cuidados y los re-

gistros de Enfermería en la documentación en mención.

- a.- Utilizando el método del muestreo entre enfermos que deambulan y los de mayores cuidados de cada sala, se recomienda que las Supervisoras Administrativas tomen una muestra, periódicamente a intervalos cortos, para llenar un instrumento que permita medir y registrar sistemáticamente la condición del paciente en relación a los cuidados y atención que le brinda el personal de Enfermería.

Sería conveniente que este instrumento cuente con tres secciones cortas, con criterios para determinar la presencia o ausencia de una característica a través de la escala de calificaciones o medidas de valor para cada rubro. En la primera parte se registrarían los problemas y necesidades del paciente, los Cuidados de Enfermería prestados más la respuesta aparente del tratamiento específico de Enfermería. En la segunda parte es importante evaluar la planeación y el registro de las acciones de Enfermería y las respuestas del paciente a dichos cuidados en (planes de cuidados, hoja de medicamentos, de signos vitales y notas de Enfermera) los documentos del mismo. Según Thora Kron "entre más

decisiones tome la Enfermera, más necesita dejar constancia escrita de las razones que tuvo para tomarlas, y las medidas en que la asistencia prestada, han influido en la condición del enfermo para así comprobar que su intervención fue aceptable y necesaria". La tercera sección propone la valoración de los registros de las Supervisoras Administrativas ya que durante la observación ella podrá identificar ineficientes Cuidados de Enfermería y también podrá anticiparse a detectar los problemas potenciales del paciente, a fin de que sean corregidos antes de que éstos se presenten convertidos en problemas reales.

Esta evaluación permite determinar el progreso o retraso en el cuidado de ese grupo de enfermos. También se pueden analizar las correcciones y recomendaciones que fueron realizadas por las supervisoras, y el tiempo empleado en dicha evaluación, para que en caso necesario intervenga oportunamente la Sección de Docencia de Enfermería con seminarios o programas de adiestramiento.

- b.- Aplicando el mismo método de muestreo durante intervalos cortos, se sugiere que la Supervisora Ad-

ministrativa tome muestra entre los pacientes de cada sala y les realice una breve entrevista, para llenar un instrumento que permita medir sistemáticamente la opinión del enfermo y su familia sobre los Cuidados de Enfermería que ha recibido.

Es importante investigar las causas por las cuales algunos de los consumidores de los Servicios de Enfermería, no están satisfechos con la atención que se les ha prestado por el personal de Enfermería. De manera que el instrumento debe contener criterios cuyos valores registren el grado de satisfacción de los enfermos por los Cuidados de Enfermería recibidos, la impresión que les han causado las personas que les proporcionan estos cuidados, sus observaciones en relación con el uso de la ética y la humanización del personal. Esta sección debe contar con algunos criterios de controles apoyados en el comportamiento observable de los enfermos, para minimizar las respuestas basadas en opiniones subjetivas que con frecuencia causan errores en los resultados.

Informar al personal sobre los resultados de las observaciones y puntos de vista de los pacientes

y de su familia respecto a la prestación de Servicios de Enfermería, ayuda al empleado a ver las cosas desde el punto de vista del cliente y disminuye la falta de objetividad y el mantenimiento de hábitos de conducta inadecuados en el personal.

LAS ACTIVIDADES QUE SE RECOMIENDAN PARA LOGRAR LA APLICACION EFECTIVA DE LAS SUPERVISORAS ADMINISTRATIVAS DEL PRINCIPIO DE CONTROL DE CALIDAD.

- 1.- Durante el recorrido de inspección la Supervisora Administrativa debe disponer de instrumentos que contengan unidades de medida, que permitan identificar el patrón de tendencias del Servicio de Enfermería que se ha brindado durante su turno.

Para descubrir la verdadera causa que dificulta el desempeño en una institución tan grande y compleja, la Supervisora Administrativa requiere del establecimiento de instrumentos con escalas de medidas, cuyas calificaciones den a los fenómenos observados una medida de valor, para determinar la conducta del personal durante el desempeño en las diferentes áreas del hospital. Los criterios del instrumento deberán evaluar la eficacia del personal, en el desempeño, tomando en cuenta los re-

cursos humanos y materiales a su alcance, el comportamiento durante el trabajo como una unidad o equipo, que debe medir las causas que impiden que el equipo trabaje unido, debe precisar con exactitud el área que presenta el problema.

Esta valoración identificará el nivel de desempeño de los empleados para guiarlos a mantener la conducta de grupo satisfactoria y la aplicación correcta de las técnicas y procedimientos. A su vez permitirá a las supervisoras detectar el peligro de los errores antes que sucedan. También le servirán como referencia para luchar porque el personal tenga una mayor productividad y aumente la calidad del servicio que presta. Por otra parte, motiva al subalterno a mejorar su desempeño, debido a que señala la relación inmediata entre sus esfuerzos y su desempeño.

- 2.- Se le debe insistir a la Supervisora Administrativa sobre la gran importancia de la observación directa por ella a cada subordinado y la escritura de todas las notas anecdóticas que sean posible para dar un cuadro completo y exacto de cada persona y de su conducta durante todos los turnos del año.

Las notas anecdóticas deben contener observaciones tanto de las fuerzas negativas (tal como las debilidades del individuo), como los atributos de la persona.

De esta manera se reconoce el trabajo bien hecho, cuando se pretende ayudar a las personas a superarse y llamar su atención en aquellos aspectos en los que pudiera hacerlo mejor. Además, la Supervisora Clínica responsable de evaluar a cada subalterno contará con suficiente elemento de juicio para medir mejor el desempeño genuino del empleado durante todo su trabajo anual.

- 3.- Cada Supervisora Administrativa debe elaborar resúmenes periódicos de los informes relacionados con sus actividades administrativas que permitan identificar las tendencias que siguen los sucesos o problemas de Enfermería con sus respectivas soluciones, sean éstas satisfactorias o no, durante sus turnos.

La Supervisora Administrativa necesita tener información que le indique la forma en que están progresando los planes de los que es responsable. Así pues, es necesario que conserve una copia de los informes descriptivos que ella realiza para comunicar a la Dirección sobre sus actividades administrativas. Esto le permitirá clasifi-

car y seleccionar cuidadosamente toda la información que le será útil para elaborar resúmenes periódicos (quizás 2 ó 3 veces al año).

Utilizará toda información que le facilite una evaluación del progreso de su supervisión, así como: si el volumen de trabajo aumenta, es el mismo, o ha disminuido; los cambios fundamentales en la práctica de normas, o procedimientos; los problemas o situaciones especiales que se presenten en Enfermería. El resumen debe contemplar el número de veces que se han repetido los problemas o situaciones descritas brevemente, las sugerencias o recomendaciones.

Este resumen funcionará para cada Supervisora Administrativa como una retro-alimentación de su trabajo. Ella podrá identificar tendencias generales que le permitirán extrapolar y estimar rumbos o tendencias que siguen los sucesos, ya sean éstos en la toma de decisiones y dirección del personal o en el nivel de desempeño durante sus turnos. También le servirá de referencia y apoyo para planear y organizar el siguiente período, tomando en cuenta objetivos de trabajo realistas que la ayudarán a alcanzar progresivamente sus metas.

- 4.- A fin de garantizar la coordinación entre las Supervisoras para mantener el Control de Calidad, se requiera establecer un archivo común, o banco de datos, donde se tendrá ordenado y accesible toda la información de trabajo para que las vivencias de una supervisora puedan ser consultadas y se conviertan en experiencia para todas.

La información de este archivo estará relacionado con:

- a.- Copia de los resúmenes (original en la Dirección de Enfermería) de los informes que describen los hechos o sucesos que cada Supervisora Administrativa ha elaborado periódicamente durante el año fiscal que deben ser archivados para consultoría de las Supervisoras.

Estos resúmenes le proporcionarán a las Supervisoras información de hechos recientes, cuyas soluciones exitosas podrían ser una buena referencia para la toma de decisiones "no programadas" en momentos difíciles.

- b.- Toda copia de récord anecdótico (Original Supervisora Clínica) o copia de Informe (Original Direc-

ción de Enfermería) que se haya elaborado durante el año fiscal, a fin de lograr un mejor control y dirección del personal se debe archivar. Así el incidente observado en el desempeño satisfactorio o ineficiente de los trabajadores, no será un conocimiento aislado de la Supervisora que identificó la situación, sino que será participación conjunta de todas las supervisoras. También ellas podrán saber si un trabajador mantiene el mismo nivel de comportamiento, o lo ha corregido.

- c.- Para proporcionar orientación, guía y verificar el aprendizaje será necesario realizar un seguimiento individualizado al empleado a través de un Archivo Dinámico.

La función de orientar y guiar de las Supervisoras es variada, y se intensifica cuando hay aumento de nuevos empleados, con la implantación de cambios en las normas, procedimientos, nuevos instrumentos o aparatos. Partiendo de esta idea se recomienda elaborar un procedimiento de archivo dinámico que coordine el Servicio de Docencia de Enfermería y las Supervisoras. Este archivo dinámico consiste en un sistema simple de tarjetario que contenga los

datos generales del personal que requiere el seguimiento por algún tipo de limitaciones en su desempeño. Debe incluirse además las necesidades identificadas de la unidad y el tipo de orientación o guía que se le tiene que proporcionar. La continuidad la mantendrán las Supervisoras Administrativas con el registro de fechas para verificación o seguimiento del progreso cada 8 ó 15 días siguientes, según el turno de la unidad. Se procederá a archivar la tarjeta con la nota de verificación en la fecha en que la Supervisora Administrativa correspondiente del turno realizará la observación, para verificar, siguiendo las instrucciones anotadas., Las instrucciones pueden ser procedimientos de enseñanza y la acción que se desea reforzar.

Todos los cambios traen consigo sentimientos de inseguridad, descontento en el personal, rechazo y hostilidad ante lo nuevo. Se espera que la Supervisora logre modificar el comportamiento, lo que incluye cambios en el pensamiento, ideas, actitudes, o maneras de hacer las cosas.

SUGERENCIAS PARA INVESTIGACIONES FUTURAS.

Esperamos que estudios de esta naturaleza se apliquen a otras instituciones hospitalarias, especialmente en hospitales grandes cuyo equipo de Enfermería tiene todos los niveles de autoridad, a fin de medir los indicadores utilizados en este estudio y se puedan hacer pronunciamientos que mejoren progresivamente la Calidad del Servicio de Enfermería que se brinda a los pacientes en todas las instituciones del país.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- 1.- ARNDT, Clara-Loucine Daderian Huckabay. Administración de Enfermería. 2a. Edición. Colombia. Editorial Caribajal, S.a., 1985.
- 2.- BALDERAS P., María de la Luz. Administración de los Servicios de Enfermería. México. Editorial Interamericana, S.A., 1983.
- 3.- BITTEL, Lester. Lo que todo supervisor debe saber. 3a. Edición. México. Editorial McGraw Hill. 1985.
- 4.- DESSLER, Gary. Organización y Administración. Colombia. Editorial Prentice Hall Hispano Americana, S.A., 1984.
- 5.- DI VINCENTI, Marie. Administración de los Servicios de Enfermería. 2a. Edición. México. Editorial Limusa. 1981.
- 6.- DANIEL, Wayne W. Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la Salud. 5a. Edición. México. Editorial Limusa, S.A., 1984.

- 7.- HAMPTON, David R. Administración Contemporánea. México. Editorial McGraw Hill, 1983.
- 8.- HARRIS JR., Jeff. Administración de Recursos Humanos. México. Editorial Limusa. 1982.
- 9.- KENNEDY, Dorothy-Mary Shanks. Administración y Enfermería. 2a. Edición. México. Editorial Interamericana, S.A. de C.V. 1973.
- 10.- KOONTZ, Harold-Cyril O'Donnell-Heinz Weihrich. Elementos de Administración. 3a. Edición. México. McGraw Hill de México S.A. de C.V., 1983.
- 11.- KOONTZ, Harold-Cyril O'Donnell-Heinz Weihrich. Administración. 8a. Edición. México. Editorial McGraw Hill 1985.
- 12.- KRON, Thora-Ellen Durbin. Liderazgo y Administración en Enfermería. 5a. Edición. México. Editorial Interamericana, S.A. 1984.
- 13.- KDHRIS, Fernando-Theo Haimann-Raymond L. Hilgert Supervisión. Estados Unidos de América. Publishing Co. 1983.

- 14.- MARRINER, Ann. Manual para Administración de Enfermería.
1a. Edición. México. Editorial Interamericana, S.A.,
1984.
- 15.- MARRINER, Ann. Manual para Administración de Enfermería.
2a. Edición. México. Editorial Interamericana, S.A.
1986.
- 16.- NERECI, Imidio Giuseppe. Hacia una Didáctica General
Dinámica. 2a. Edición. Argentina. Editorial Kapelusz.
1973.
- 17.- POLIT, Denise F. y Bernardette P. Hungler. Investigación
Científica en Ciencias de la Salud. México. Editorial
Interamericana, S.A., 1987.
- 18.- PADILLA, Josefina-Daniel Constantino Chávez y Otros.
Metodología de Investigación en Salud. República Domi-
nicana. Impresos de Calidad, S.A., 1983.
- 19.- STONER, James A.F. Administración. 2a. Edición. México
Editorial Prentice Hall Hispano Americana, S.A. 1984.
- 20.- TERRY, George R.-Stephen G. Frámlin. Principios de Ad-
ministración. 4a. Edición. México. Editorial Continen-

tal, S.A. 1985.

DICCIONARIOS

GARCIA PELAYO Y FERNANDO GROSS-JUAN PABLO VIDAL Y OTROS. Enciclopedia Pequeño Larousse en Color. España. Talleres de Heraclio Fournier, S.A., 1972.

SANTAMARIA, Andrés. Diccionario de Sinónimos, Antónimos e ideas afines. España. Editorial Ramón Sopena, S.A., 1977.

FOLLETOS Y MANUALES

CAJA DE SEGURO SOCIAL DE PANAMA. Complejo Hospitalario Metropolitano. Manual Administrativo del Departamento de Enfermería.

MORALES BEDOYA, Arturo. Guía para un Diseño o Protocolo de Investigación. Universidad de Puerto Rico. Departamento de Bio-Estadística y Epidemiología.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Metodología de la Investigación. Honduras. 1984.

UNIVERSIDAD DE PANAMA. Ley 11 Estatutos. Aprobado por el Consejo Académico. Abril 1981.

ENTREVISTAS Y CONSULTAS

- 1.- DE LEON, Edilberto. Licenciado en Matemáticas. Profesor Especial de la Escuela de Estadística de la Universidad de Panamá.
Fecha: Diciembre 20 de 1987 hasta Marzo 15 de 1988.
Asunto: Recibir asesoría Estadística.
- 2.- ESCOBAR, Vielka. Maestría en Tecnología Educativa e Investigación. Profesora de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de Panamá.
Fecha: Diciembre 16 de 1987 y Enero 7 de 1988.
Asunto: Recibir asesoría Estadística.
- 3.- FERNANDEZ, Agustina. Maestría en Administración de Salud. Sub-Directora del Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja de Seguro Social.
Fecha : Abril 10 de 1987.
Asunto : Solicitar permiso para entrevistar y encuestar a las Supervisoras Administrativas.

- 8.- Utiliza formularios elaborados para medir y dejar constancia escrita del Cuidado de Enfermería que se da a los pacientes y a sus familiares en todas las salas de su responsabilidad en cada turno?

Por la Institución () SI () NO
Por mi persona () SI () NO

- 9.- Ayuda Ud. a mantener actualizado y funcional, las normas, procedimientos y descripciones de cargos del Departamento de Enfermería?

Nunca () Ocasionalmente () Casi siempre ()
Casi nunca () Regularmente () Siempre ()

- 10.- Valida con los procedimientos o criterios, ascritos, las inquietudes de sus rondas de inspección, para comparar el desempeño del personal con el estándar vigente en el Departamento de Enfermería?

Nunca () Ocasionalmente () Casi siempre ()
Casi nunca () Regularmente () Siempre ()

- 11.- Deja constancia escrita de las correcciones, recomendaciones e instrucción impartida al personal, de su responsabilidad durante sus rondas de inspección en cada sala?

Nunca () Ocasionalmente () Casi siempre ()
Casi nunca () Regularmente () Siempre ()

12.- Tiene Ud. la oportunidad de proporcionar estímulos y recompensar al personal, así como tiene que corregirlo o censurar su desempeño?

Nunca () Ocasionalmente () Casi siempre ()
Casi nunca () Regularmente () Siempre ()

13.- Periódicamente agrupa Ud. los datos de las observaciones e informes que ha realizado, los analiza y los presenta de manera significativa, en forma oral y escrita, a la Jefatura de Enfermería para que se identifique las tendencias de las desviaciones en el desempeño y se corrijan?

Nunca () Ocasionalmente () Casi siempre ()
Casi nunca () Regularmente () Siempre ()

14.- Sugiere a la Dirección del Departamento, soluciones que mejoren el desempeño del personal, que disminuyan o impidan el desarrollo de futuros problemas en los Cuidados de Enfermería, antes que estos se presenten?

Nunca () Ocasionalmente () Casi siempre ()
Casi nunca () Regularmente () Siempre ()

15.- Elabora por escrito su plan de trabajo al iniciar su turno y lo lleva consigo para consultarlo, hacer anotaciones o efectuar reajustes del plan inicial?

Nunca () Ocasionalmente () Casi siempre ()
Casi nunca() Regularmente () Siempre ()

16.- Se planifica por escrito un seguimiento individual y periódico al personal de Enfermería que presenta deficiencia o limitaciones para proporcionar cuidados satisfactorios?

SI () NO ()

17.- Sus decisiones se han visto afectadas o limitadas por el temor a equivocarse, o a ser objeto de críticas o censuras de sus compañeras o superiores?

Nunca () Ocasionalmente () Casi siempre ()
Casi nunca() Regularmente () Siempre ()

18.- El nivel de responsabilidad que tiene como supervisora corresponde al mismo nivel de autoridad que Ud. puede utilizar con el personal en caso necesario?

SI () NO ()

19.- Después de haber orientado y corregido al empleado, verifica el desenvolvimiento y progreso en su desempeño, según el caso?

Nunca () Ocasionalmente () Casi siempre ()
Casi nunca() Regularmente () Siempre ()

20.- Antes de iniciar la ronda de inspección Ud. verifica el personal nuevo con que cuenta en el turno para dar mayor guía y orientación?

Nunca () Ocasionalmente () Casi siempre ()
Casi nunca() Regularmente () Siempre ()

21.- La coordinación que Ud. tiene con las supervisoras clínicas y administrativas, le permite obtener un adecuado control del desempeño del personal durante sus turnos?

SI () NO ()

22.- Durante su turno mantiene la coordinación con otros departamentos de apoyo de manera que provean sin dificultad los elementos necesarios para proporcionar los buenos cuidados de Enfermería?

Nunca () Ocasionalmente () Casi siempre ()
Casi nunca() Regularmente () Siempre ()

23.- Identifica y proporciona soluciones a las limitantes u obstáculos que tiene el personal en la comunicación?

Nunca () Ocasionalmente () Casi siempre ()
Casi nunca () Regularmente () Siempre ()

24.- Aprovecha las personas que traen rumores, para difundir información correcta?

Nunca () Ocasionalmente () Casi siempre ()
Casi nunca () Regularmente () Siempre ()

25.- Cuando evalúa los Cuidados de Enfermería, valora Ud. la condición del paciente y la compara con los objetivos del plan de cuidados (Kardex) que guiaron la intervención de Enfermería?

Nunca () Ocasionalmente () Casi siempre ()
Casi nunca () Regularmente () Siempre ()

26.- Cuando evalúa los cuidados de Enfermería valora si se ha planificado y registrado en los documentos del paciente, (kardex) expedientes, boletos de dietas y medicamentos) todas las acciones de Enfermería, las respuestas del paciente y de su familia?

Nunca () Ocasionalmente () Casi siempre ()
Casi nunca () Regularmente () Siempre ()

III PARTE.-

27.- Se siente satisfecha con su nivel de aplicación de los Principios de Supervisión en el control de los cuidados de Enfermería?

SI () NO ()

28.- Clasifique en orden de prioridades, hasta el número 3 las razones que la limitan o le impiden utilizar con facilidad los Principios de Supervisión en el control de los Cuidados de Enfermería.

- Muchas situaciones e imprevistos y/o urgencias ()
- Falta de adiestramiento de la supervisión en el control de calidad. ()
- Falta de tiempo para hacerlo ()
- Falta de formularios para registrar las observaciones ()
- Extensas áreas para el control y mucho personal bajo su responsabilidad ()
- Falta de un sistema organizado para el control de la calidad de la atención dada al paciente ()
- No le parece necesario ()
- Le es indiferente ()
- No lo comprende ()

APENDICE N° 2
DISTRIBUCION DE LOS CRITERIOS Y
PUNTUACION DE LA ENCUESTA

CUADRO N° 11
DISTRIBUCIÓN DE LOS CRITERIOS Y PUNTUACIÓN DE LA ENCUESTA
DE ACUERDO CON CADA UNO DE LOS PRINCIPIOS DE REGULACIÓN
EN EL CONTROL DE LOS ESTADOS DE ENFERMEDAD. COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO, MAYO DE 1987

| PRINCIPIO | CRITERIOS | N° de PUNTO | Puntuación |
|-------------------------|-----------------------|----------------|------------|
| A.- Planeación y | | | |
| Regulación | | | |
| | A.1 Planeación | 1 | 1 |
| | | 2 | 2 |
| | | 3 | 3 |
| | | 4 | 4 |
| | | 5 | 5 |
| | | 6 | 6 |
| | | 7 | 7 |
| | | 8 | 8 |
| | | 9 | 9 |
| | | 10 | 10 |
| | | 11 | 11 |
| | | 12 | 12 |
| | | 13 | 13 |
| | | 14 | 14 |
| | | 15 | 15 |
| | | 16 | 16 |
| | | 17 | 17 |
| | | 18 | 18 |
| | | 19 | 19 |
| | | 20 | 20 |
| | | 21 | 21 |
| | | 22 | 22 |
| | | 23 | 23 |
| | | 24 | 24 |
| | | 25 | 25 |
| | | 26 | 26 |
| | | 27 | 27 |
| | | 28 | 28 |
| | | 29 | 29 |
| | | 30 | 30 |
| | | 31 | 31 |
| | | 32 | 32 |
| | | 33 | 33 |
| | | 34 | 34 |
| | | 35 | 35 |
| | | 36 | 36 |
| | | 37 | 37 |
| | | 38 | 38 |
| | | 39 | 39 |
| | | 40 | 40 |
| | | 41 | 41 |
| | | 42 | 42 |
| | | 43 | 43 |
| | | 44 | 44 |
| | | 45 | 45 |
| | | 46 | 46 |
| | | 47 | 47 |
| | | 48 | 48 |
| | | 49 | 49 |
| | | 50 | 50 |
| | | 51 | 51 |
| | | 52 | 52 |
| | | 53 | 53 |
| | | 54 | 54 |
| | | 55 | 55 |
| | | 56 | 56 |
| | | 57 | 57 |
| | | 58 | 58 |
| | | 59 | 59 |
| | | 60 | 60 |
| | | 61 | 61 |
| | | 62 | 62 |
| | | 63 | 63 |
| | | 64 | 64 |
| | | 65 | 65 |
| | | 66 | 66 |
| | | 67 | 67 |
| | | 68 | 68 |
| | | 69 | 69 |
| | | 70 | 70 |
| | | 71 | 71 |
| | | 72 | 72 |
| | | 73 | 73 |
| | | 74 | 74 |
| | | 75 | 75 |
| | | 76 | 76 |
| | | 77 | 77 |
| | | 78 | 78 |
| | | 79 | 79 |
| | | 80 | 80 |
| | | 81 | 81 |
| | | 82 | 82 |
| | | 83 | 83 |
| | | 84 | 84 |
| | | 85 | 85 |
| | | 86 | 86 |
| | | 87 | 87 |
| | | 88 | 88 |
| | | 89 | 89 |
| | | 90 | 90 |
| | | 91 | 91 |
| | | 92 | 92 |
| | | 93 | 93 |
| | | 94 | 94 |
| | | 95 | 95 |
| | | 96 | 96 |
| | | 97 | 97 |
| | | 98 | 98 |
| | | 99 | 99 |
| | | 100 | 100 |
| | | 101 | 101 |
| | | 102 | 102 |
| | | 103 | 103 |
| | | 104 | 104 |
| | | 105 | 105 |
| | | 106 | 106 |
| | | 107 | 107 |
| | | 108 | 108 |
| | | 109 | 109 |
| | | 110 | 110 |
| | | 111 | 111 |
| | | 112 | 112 |
| | | 113 | 113 |
| | | 114 | 114 |
| | | 115 | 115 |
| | | 116 | 116 |
| | | 117 | 117 |
| | | 118 | 118 |
| | | 119 | 119 |
| | | 120 | 120 |
| | | 121 | 121 |
| | | 122 | 122 |
| | | 123 | 123 |
| | | 124 | 124 |
| | | 125 | 125 |
| | | 126 | 126 |
| | | 127 | 127 |
| | | 128 | 128 |
| | | 129 | 129 |
| | | 130 | 130 |
| | | 131 | 131 |
| | | 132 | 132 |
| | | 133 | 133 |
| | | 134 | 134 |
| | | 135 | 135 |
| | | 136 | 136 |
| | | 137 | 137 |
| | | 138 | 138 |
| | | 139 | 139 |
| | | 140 | 140 |
| | | 141 | 141 |
| | | 142 | 142 |
| | | 143 | 143 |
| | | 144 | 144 |
| | | 145 | 145 |
| | | 146 | 146 |
| | | 147 | 147 |
| | | 148 | 148 |
| | | 149 | 149 |
| | | 150 | 150 |
| | | 151 | 151 |
| | | 152 | 152 |
| | | 153 | 153 |
| | | 154 | 154 |
| | | 155 | 155 |
| | | 156 | 156 |
| | | 157 | 157 |
| | | 158 | 158 |
| | | 159 | 159 |
| | | 160 | 160 |
| | | 161 | 161 |
| | | 162 | 162 |
| | | 163 | 163 |
| | | 164 | 164 |
| | | 165 | 165 |
| | | 166 | 166 |
| | | 167 | 167 |
| | | 168 | 168 |
| | | 169 | 169 |
| | | 170 | 170 |
| | | 171 | 171 |
| | | 172 | 172 |
| | | 173 | 173 |
| | | 174 | 174 |
| | | 175 | 175 |
| | | 176 | 176 |
| | | 177 | 177 |
| | | 178 | 178 |
| | | 179 | 179 |
| | | 180 | 180 |
| | | 181 | 181 |
| | | 182 | 182 |
| | | 183 | 183 |
| | | 184 | 184 |
| | | 185 | 185 |
| | | 186 | 186 |
| | | 187 | 187 |
| | | 188 | 188 |
| | | 189 | 189 |
| | | 190 | 190 |
| | | 191 | 191 |
| | | 192 | 192 |
| | | 193 | 193 |
| | | 194 | 194 |
| | | 195 | 195 |
| | | 196 | 196 |
| | | 197 | 197 |
| | | 198 | 198 |
| | | 199 | 199 |
| | | 200 | 200 |
| | | 201 | 201 |
| | | 202 | 202 |
| | | 203 | 203 |
| | | 204 | 204 |
| | | 205 | 205 |
| | | 206 | 206 |
| | | 207 | 207 |
| | | 208 | 208 |
| | | 209 | 209 |
| | | 210 | 210 |
| | | 211 | 211 |
| | | 212 | 212 |
| | | 213 | 213 |
| | | 214 | 214 |
| | | 215 | 215 |
| | | 216 | 216 |
| | | 217 | 217 |
| | | 218 | 218 |
| | | 219 | 219 |
| | | 220 | 220 |
| | | 221 | 221 |
| | | 222 | 222 |
| | | 223 | 223 |
| | | 224 | 224 |
| | | 225 | 225 |
| | | 226 | 226 |
| | | 227 | 227 |
| | | 228 | 228 |
| | | 229 | 229 |
| | | 230 | 230 |
| | | 231 | 231 |
| | | 232 | 232 |
| | | 233 | 233 |
| | | 234 | 234 |
| | | 235 | 235 |
| | | 236 | 236 |
| | | 237 | 237 |
| | | 238 | 238 |
| | | 239 | 239 |
| | | 240 | 240 |
| | | 241 | 241 |
| | | 242 | 242 |
| | | 243 | 243 |
| | | 244 | 244 |
| | | 245 | 245 |
| | | 246 | 246 |
| | | 247 | 247 |
| | | 248 | 248 |
| | | 249 | 249 |
| | | 250 | 250 |
| | | 251 | 251 |
| | | 252 | 252 |
| | | 253 | 253 |
| | | 254 | 254 |
| | | 255 | 255 |
| | | 256 | 256 |
| | | 257 | 257 |
| | | 258 | 258 |
| | | 259 | 259 |
| | | 260 | 260 |
| | | 261 | 261 |
| | | 262 | 262 |
| | | 263 | 263 |
| | | 264 | 264 |
| | | 265 | 265 |
| | | 266 | 266 |
| | | 267 | 267 |
| | | 268 | 268 |
| | | 269 | 269 |
| | | 270 | 270 |
| | | 271 | 271 |
| | | 272 | 272 |
| | | 273 | 273 |
| | | 274 | 274 |
| | | 275 | 275 |
| | | 276 | 276 |
| | | 277 | 277 |
| | | 278 | 278 |
| | | 279 | 279 |
| | | 280 | 280 |
| | | 281 | 281 |
| | | 282 | 282 |
| | | 283 | 283 |
| | | 284 | 284 |
| | | 285 | 285 |
| | | 286 | 286 |
| | | 287 | 287 |
| | | 288 | 288 |
| | | 289 | 289 |
| | | 290 | 290 |
| | | 291 | 291 |
| | | 292 | 292 |
| | | 293 | 293 |
| | | 294 | 294 |
| | | 295 | 295 |
| | | 296 | 296 |
| | | 297 | 297 |
| | | 298 | 298 |
| | | 299 | 299 |
| | | 300 | 300 |
| | | 301 | 301 |
| | | 302 | 302 |
| | | 303 | 303 |
| | | 304 | 304 |
| | | 305 | 305 |
| | | 306 | 306 |
| | | 307 | 307 |
| | | 308 | 308 |
| | | 309 | 309 |
| | | 310 | 310 |
| | | 311 | 311 |
| | | 312 | 312 |
| | | 313 | 313 |
| | | 314 | 314 |
| | | 315 | 315 |
| | | 316 | 316 |
| | | 317 | 317 |
| | | 318 | 318 |
| | | 319 | 319 |
| | | 320 | 320 |
| | | 321 | 321 |
| | | 322 | 322 |
| | | 323 | 323 |
| | | 324 | 324 |
| | | 325 | 325 |
| | | 326 | 326 |
| | | 327 | 327 |
| | | 328 | 328 |
| | | 329 | 329 |
| | | 330 | 330 |
| | | 331 | 331 |
| | | 332 | 332 |
| | | 333 | 333 |
| | | 334 | 334 |
| | | 335 | 335 |
| | | 336 | 336 |
| | | 337 | 337 |
| | | 338 | 338 |
| | | 339 | 339 |
| | | 340 | 340 |
| | | 341 | 341 |
| | | 342 | 342 |
| | | 343 | 343 |
| | | 344 | 344 |
| | | 345 | 345 |
| | | 346 | 346 |
| | | 347 | 347 |
| | | 348 | 348 |
| | | 349 | 349 |
| | | 350 | 350 |
| | | 351 | 351 |
| | | 352 | 352 |
| | | 353 | 353 |
| | | 354 | 354 |
| | | 355 | 355 |
| | | 356 | 356 |
| | | 357 | 357 |
| | | 358 | 358 |
| | | 359 | 359 |
| | | 360 | 360 |
| | | 361 | 361 |
| | | 362 | 362 |
| | | 363 | 363 |
| | | 364 | 364 |
| | | 365 | 365 |
| | | 366 | 366 |
| | | 367 | 367 |
| | | 368 | 368 |
| | | 369 | 369 |
| | | 370 | 370 |
| | | 371 | 371 |
| | | 372 | 372 |
| | | 373 | 373 |
| | | 374 | 374 |
| | | 375 | 375 |
| | | 376 | 376 |
| | | 377 | 377 |
| | | 378 | 378 |
| | | 379 | 379 |
| | | 380 | 380 |
| | | 381 | 381 |
| | | 382 | 382 |
| | | 383 | 383 |
| | | 384 | 384 |
| | | 385 | 385 |
| | | 386 | 386 |
| | | 387 | 387 |
| | | 388 | 388 |
| | | 389 | 389 |
| | | 390 | 390 |
| | | 391 | 391 |
| | | 392 | 392 |
| | | 393 | 393 |
| | | 394 | 394 |
| | | 395 | 395 |
| | | 396 | 396 |
| | | 397 | 397 |
| | | 398 | 398 |
| | | 399 | 399 |
| | | 400 | 400 |
| | | 401 | 401 |
| | | 402 | 402 |
| | | 403 | 403 |
| | | 404 | 404 |
| | | 405 | 405 |
| | | 406 | 406 |
| | | 407 | 407 |
| | | 408 | 408 |
| | | 409 | |

APENDICE N° 3
CALCULO PARA OBTENER LA PRUEBA
"t" DE STUDENT

CUADRO N° 20
DISTRIBUCION DE LOS CRITERIOS Y PUNTAJES DE LA ENCUESTA
AL ADEUDO CON CADA VOTO DE LOS PRINCIPALES DE SUPERVISION
EN EL CONTROL DE LAS CURAS DE ENFERMERIA. COMPLEJO
HOSPITALARIO METROPOLITANO, OCTUBRE 1967

| PRINCIPAL | CRITERIOS | N° / Pto | Puntuación |
|--|--|----------|------------|
| A.- Identificación y Organización | | | |
| | A.1 Planificación | 10 | 10 |
| | A.2 Organización | 10 | 10 |
| B.- Competencia Integradora | | | |
| | B.1 Promoción para cinco años de estudio y más | 10 | 1 |
| | B.2 Organización y toma de decisiones | 10 | 2 |
| | B.3 Supervisión en la organización y el funcionamiento | 20 | 3 |
| | B.4 Coordinación | 20 | 4 |
| | B.5 Comunicación | 10 | 2 |
| | B.6 Evaluación del trabajo | 10 | 3 |
| C.- Control de Calidad | | | |
| | C.1 Organización del desarrollo de procedimientos y técnicas | 7 | 1 |
| | C.2 Competencia con el personal | 10 | 2 |
| | C.3 Participación en la dirección y el control | 10 | 3 |
| | C.4 Control de la práctica | 10 | 4 |

Señalar: Observaciones mediante muestra aleatoria tomada en los centros de la organización a los enfermeros administrativos administrativos del Complejo Hospitalario Metropolitano.

NOTA: Ver Distribución en el 11º Capítulo, Metodología, punto 8, Instrumentos.

Competencia Integradora

$$t_e = \frac{1.72 - 3}{0.51 / \sqrt{10}}$$

$$t_e = \frac{1.88}{0.16}$$

$$t_e = \frac{-1.88}{0.51 / 3.16}$$

$$t_e = 11.75$$

Planificación y Organización

$$t_e = \frac{1.13 - 3}{0.53 / \sqrt{1-}}$$

$$t_e = \frac{1.87}{0.16}$$

$$t_e = \frac{-1.87}{0.53 / 3.16}$$

$$t_e = 11.68$$

APENDICE N° 4
DATOS DEL CUADRO N° 21. PARA ILUSTRAR
EL CALCULO DE LA FRECUENCIA
ESPERADA DEL PROMEDIO
OBTENIDO EN LA PRUEBA
DE χ^2

CUADRO N° 21

DATOS DE LA APLICACION DE LOS PRINCIPIOS DE SUPERVISION SEGUN NIVEL ACADEMICO.

PARA ILUSTRAR EL PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA DE χ^2 EN EL PASO

CORRESPONDIENTE A EL CALCULO DE LA FRECUENCIA ESPERADA DEL

PROMEDIO OBTENIDO. COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO

OCTUBRE 1987

| FORMACION ACADEMICA | Promedio Espera- do | PROMEDIO OBTENIDO POR PRINCIPIO | | | |
|-------------------------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| | | Total | Planificación y Organización | Competencia Integradora | Control de Calidad |
| TOTAL | 3 | <u>1.1</u> | <u>1.1</u> | <u>1.1</u> | <u>1.2</u> |
| Enfermera Generalista | 3 | <u>0.7</u> | 0.7 (0.7) | 0.5 (0.7) | 0.9 (0.7) |
| Curso de Administración | 3 | <u>0.9</u> | 0.7 (0.9) | 1.0 (0.9) | 1.1 (0.9) |
| Post-Básico de Administración | 3 | <u>1.2</u> | 1.2 (1.2) | 1.2 (1.2) | 1.2 (1.3) |
| Licenciatura | 3 | <u>0.7</u> | 0.7 (0.7) | 0.8 (0.7) | 0.7 (0.7) |
| Maestría | 3 | <u>2.2</u> | 2.2 (2.2) | 2.2 (2.2) | 2.2 (.24) |

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta aplicada usando la técnica de la entrevista a las Enfermeras Supervisoras Administrativas del Complejo Hospitalario Metropolitano.

Con los datos dados en la Tabla anterior, se calcula la siguiente estadística:

$$\chi^2 = \frac{(0.7 - 0.7)^2}{0.7} + \frac{(0.7 - 0.9)^2}{0.9} + \dots + \frac{(2.2 - 2.4)^2}{2.4} = 0.51$$

$$\chi^2 = 0.51$$

APENDICE N° 5
CALCULO PARA LA PRUEBA DE χ^2

La prueba Chi cuadrado fue empleada para analizar los Cuadros N° 12, N° 13 y N° 14. Para ilustrar el procedimiento que hemos seguido con los mismos, a continuación presentaremos como ejemplo la prueba de Chi cuadrado elaborada con los datos del Cuadro N° 21.

$$\begin{aligned} \chi^2 & \quad \text{Tabular} \\ g1 & = 8 \\ & = 0,05 \\ \chi^2 & = 15.50 \end{aligned}$$

$$\chi^2 = \frac{(O_1 - E_1)^2}{E_1}$$

Partiendo de cada uno de los datos del Cuadro N° 12 se calcula la frecuencia esperada para cada celda con el procedimiento de multiplicar los totales marginales apropiados y dividirlos entre el gran total.

Por ejemplo: Para sacar la frecuencia esperada del promedio obtenido por las Enfermeras Generalistas en los Principios de Planificación y Organización (0.7) se siguen los siguientes pasos:

| | | |
|--|------------------------------|---|
| Promedio, Total de las. Enfermeras Generalistas | $\frac{0.7 \times 1.1}{1.1}$ | Promedio Total de todas las enferme- ras en Planificación y Organización |
| | Promedio de Gran Total | |

$$0.7 = (0.7)$$

A continuación mostraremos en el Cuadro N° 21 la frecuencia esperada, encerrada en paréntesis.

APENDICE N° 6
CALCULOS PARA SACAR EL VALOR PORCENTUAL
DEL TRABAJO ANUAL DE LAS SUPERVISORAS
CLINICAS Y ADMINISTRATIVAS

Suma de los días libres, feriados y fiestas nacionales
en un año.

| | | | | |
|-------------|---|---|---|----------------------|
| 1 | = | 1 de Enero | = | Año Nuevo |
| 1 | = | 9 de Enero | = | Día de los Mártires |
| 1 | = | 3 de Marzo | = | Martea de Carnaval |
| 1 | = | 17 de Abril | = | Viernes Santo |
| 1 | = | 1 de Mayo | = | Día del Trabajo |
| 1 | = | 12 de Mayo | = | Día de la Enfermera |
| 1 | = | 15 de Agosto | = | Fundación de Panamá |
| 1 | = | 12 de Octubre | = | Día de la Hispanidad |
| 4 | = | 3, 4, 10 y 28 de Nov. | = | Fiestas Patrias |
| 1 | = | 8 de Diciembre | = | Día de la Madre |
| 1 | = | 25 de Diciembre | = | Navidad |
| <hr/> | | | | |
| 14 | | Días Feriados y fiestas nacionales | | |
| 104 | | Total de Sábados y Domingos Anual (de las 52 semanas del año) | | |
| 118 | | días entre los fines de semana (sábado y domingo) días de fiesta suman un total de 118 días en los cuales las Supervisoras Administrativas laboran los tres turnos. | | |
| 365 | | días al año | | |
| <u>-188</u> | | | | |
| 247 | | días laborales | | |

La Supervisora Administrativa trabaja en los días laborales de lunes a viernes los turnos de 3-11 y 11-7, o sea que de los 3 turnos diarios, 2 turnos equivalentes a 16 horas de las 24, son cumplidas por ella.

$$16 \text{ hrs.} \times \frac{1 \text{ día}}{24 \text{ hrs.}} = 0.6667 \text{ Porcentaje del día trabajado}$$

Cálculos para sacar los días de dos turnos de la Supervisora Administrativa.

$$247 \text{ días laborales} \times 0.6667 = 164.67$$

Total de días de tres turnos de la Supervisora Administrativa durante un año.

$$\begin{array}{rcl} 164.67 & - & \text{durante las semanas ordinarias (lunes a viernes)} \\ +188 & - & \text{durante los días feriados} \\ \hline 282.67 & & \end{array}$$

Cálculo del valor porcentual del trabajo anual de la Supervisora Administrativa.

$$\frac{282}{365} \times 100 = 77.72\%$$